

S E B É S Z S É G

MELLYET

ELŐADÁSI KÉZIKÖNYVÜL

KIADOTT

DR. CHELIUS M. J.

HEIDELBERGI PROFESSOR.

A NEGYEDIK ÖREGBÍTETT ÉS JAVÍTOTT FREDETI KIADAT
UTÁN A PESTI M. KIR. EGYETEMBELI ORV. KAR ISKOLAI
HASZNÁLATÁRA FORDÍTA

Dr. KUN TAMÁS.

NEGYEDIK KÖTET.

Kiadta a m. tudós társaság.

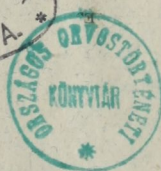
Phil.
pp

BUDÁN,

A MAGYAR KIR. EGYETEM BETŰIVEL.

1844.

3402.



36821
21690

72

ÖTÖDIK OSZTÁLY.

BETEGSÉGEK, MELLYEK ÉLETMŰVES RÉSZEK ELF AJULÁ-
SÁBÓL, VAGY UJ KÉPEZVÉNYEK TERMŐDÉSÉB ŐL
SZÁRMAZNAK.

J. ASTRUC: Abhandlung von Geschwülsten und Geschwüren.
Aus dem Französ. Zweite verbesserte Ausgabe, mit vielen Zusätzen
und Anmerkungen von HEBENSTREIT. Lipse, 1790—91. 2. kötet.

PLENCK: Novum systema tumorum. Bécs, 1797.

DUMAS: Sur les transformations des organes; im Journal de
Médecine par Sedillot. XXIII—XXV. —

J. ABERNETHY: An attempt to form a classification of tumour-
according to their anatomical structure; in Surgical observations on
tumours and lumbar abscesses. Második kiadás. London, 1816. Sur-
gical Works. II. kötet. —

LAENNEC: Im Journal de Médecine ipar Corvisart Leroux et
Boyer. Mois de pluviose an XIII. Vol. IX. Im Dictionaire des sciences
médicales. Vol. II. pag. 55.

CRUVEILLHIER: Essays sur l'anatomie pathologique en général
et sur les transformations et productions organiques en particulier.
Paris, 1816. Vol. 2.

MECKEL: Handbuch der pathologischen Anatomie. II. Bd. 2.
Abth. S. 111.

J. BARON: An inquiry illustrating the nature of tuberculated
acretions of serous membranes, and the origine of tubercles and tu-
mours in different textures of the body. London, 1819.

CASPAR: Zur Lehre von den Afterorganisationen; in HORN's:
Archiv für medicinische Erfahrung. 1821. November und Dec. S. 385.

C. F. HEUSINGER: System der Histologie. I. Bd. S. 1—2. Eise-
nach, 1822—23.

WALTHER: Über Verhärtung, Scirrhus, harten und weichen
Krebs, Medular-Sarcom, Bluthschwamm, Teleangiectasie und Anev-
rysmata per anastomosim; im Journal für Chirurgie und Augenheil-
kunde. V. Bd. 3. Heft

RITGEN: Über Afterbildungen; Ebendas. XI. Bd. 1. 2. 3. Heft.

1923. §.

et rendbeli betegség, melyet ez osztályban tudniillik: az *életműves részek elfajulása* és *gyekek* (Gebilde) *termődése*, annyiban megegyez mennyiben az életműves részek elfajulásának helyege az: hogy teriméjük nagyobbodása nem ön anyagok tetemes szaporodásában áll, mely- gyekb egészséges állapotukban alkotvák, hanem terim- belökh több vagy kevesebb oly állomány is képződik és rakód e, mely saját gyurmájok természetével egészen ellenk ; a honnan gyakorta igen nehéz meghatározni: vajjon nagy ama kóros terményt az életművek elfajulá- sához egy új képezvényekhez kelljen számlálni.

1924. §.

életműves részek elfajulásának oka, mint látszik, azon h a szétágazó edények fölmagasztalt tehetségében fekszik. Ol az elfajulás mutatkozik, mi által az életmű alkatrét ehhez többé vagy kevesebbé hasonló, vagy valami saját erau anyag lerakódása történik annak hézagai közt; mely anyagban az edények folytatása s gazdag elágazása által a rendszerűtlen képződési hajlam fentartatik, és a da- ganat növekedése előmozdittatik. A honnan legtöbb esetben azt tapasztaljuk, hogy, ha nem is a gyúladás nyilvános jelei: de minden esetre fölemelkedett hőmérsék, nyomás és feszülés stb sajátságos érzése kísérik az elfajulás folya- matát. Többszöire, az edények tehetségének öregbedését, az ezt bélyegző tünetményekből nem lehet megismerni; de valamint az életművek rendszerű képződését s kifejlődését az életfolyam felmagasztaltsága nélkül nem magyarázhatjuk meg: épen oly kevéssé tehetjük azt a beteges mivoltú ké- pezvényeknél. — Új edények fejlődnek ki, kóros elválasz- tás történik, az elválasztódott anyag képződése tovább megy s benne új edények sarjadzanak: és ezek azon előzvények, melyek ama kóros képződés folyamata alatt mindig ismét- lődnek. A nedveknek természeti állapotjoktól eltérő ve- gyülete s minősége, és egy vagy más közönbös anyag te- temes halmaza által rakódhatik ugyan valami sajátságos tömeg, mely megtömhethi s változtathatja, sőt meg is na- gyobbíthatja sok életmű szövetét: de tulajdonképeni elfa- julás önálló tovább képződési tehetséggel csak úgy mutat- kozik, ha új edények termődése s elágazása előzi meg azt. — Az elválasztódott közönbös természetű anyag vagy meg- marad ezen állapotjában vagy megkeményedik, és így van

aztán hatással a körüle fekvő részekre, velők azonban edények által nem jó összeköttetésbe és tisztán vegytani úton bomlik szélyel, miként a gümöcsék képző si folyamatából láthatni.

1925. §.

Az életművek kóros elváltozásainál, vagy az edények (üterek, hajszáledények, vizerek — gyakran egyik jobban, mint a másik) vannak különösen kifejlődve, vagy a sejtszövet be nem fűcskendezhető része bír — a durva nyers anyag lerakódása következtében — túlnyon óssággal, vagy egyszerre mind a két ok különböző arányban jelen van. — Ha az illy formán előállott képezvényeknek csupán mennyiségileg megváltozott táplálás szolgál alapúl: teriméjőkre nézve igen nagyra megnőhetnek azok, a nélkül hogy máskép, mint egyedül csak műleges úton lehetnének kártékony befolyással. — De ha egyszersmind minőségre nézve is meg van romolva a tápláló anyag, s az új termények a képző ósztón egyetemes hajlama- s megváltozásától függenek: illy esetben különmemű helyeggel bírnak, kártékony visszahatást gyakorolnak az egész életműsége és a többi részeket is, minden életművezeti különbség nélkül, ezen betegség állapotba döntik.

1926. §.

A fattyú- vagy átermények, mellyeket új képezvények gyanánt kell nézni, vagy a rendszerű képződés ismétlései, mint a zsír- és zsacsós daganatok stb (tumores cystici et lypoma), vagy olly tömeg által hozatvák elő, mellyek az életműves részek természetes alkotásával össze nem férnek, mint például: a velőtapló (fungus medullaris). Olly tenyésző képezvények ezek, mellyek folyvást növekedve a közel fekvő részeket csak nyomják vagy kiszorítják helyökből, de magokéhoz hasonló beteges gyurmájúvá nem változtatják, mint például: a zsír- és zsacsós daganatok, pöfetegek (polypi), velőtapló s több effélék. A honnan többen csupán teriméjők nagysága miatt szenvedhetlenek, mások pedig a már fölebb említett különmemű helyeggel bírnak és kártékony visszahatással vannak az egész testre.

1927. §.

Azon daganatok, mellyek illy rendszerűtlen képződés következtében támadtak, — tehát nem nézethetnek úgy, mint az ép s egészséges részek ismétlései: a gyógytudo-

mány legnehezebb tárgyai közé tartoznak; mi ezen daganatok előadásánál a származást, folytonos fejlődést, többféle különbséget veszszük tekintetbe s ezekre alapítjuk osztályozásunkat. Régibb időkben az illy különféle daganatokat a *kökem*, *rák*, *szalonnás daganat* stb közönséges nevek alatt adták elő. Később pontos vizsgálatok után bebizonyult, hogy azon kórosan termődött anyagok közt, melyekből a daganatok képezvék, szembetűnő különbség van, és ezen különbség szerint kezdék az osztályozást megtenni.

1928. §.

Abernethy öt nemét állítja a daganatoknak, ugymint: a *hasnyálmirigy-*, *mellmirigy-féle*, *velős*, *gümöcsös* és *rákos* húskínövést (sarcoma). — *Laennec* négyféle ollyas szövetet állít, melyekből ezen daganatok képezvék, és pedig: a *gümöcsöst*, *kökemest*, *velőhöz hasonló gyurmáut* és *fekete kórost* (melanosis). — *Mechel*, minthogy ő *Laennec* fekete kóros kinövését *Abernethy* gümöcsös és velőnemű daganatával egynek tartja, hat különböző szövetet állíta föl: a *hasnyálmirigy-* s *mellmirigyhez*, az agy- vagy *velőhöz hasonló*t, a *kökemes*, *gümöcsös* vagy *görvélyest*. —

1929. §.

E különböző vélemények bizonyosságul szolgálhatnak: milly bajos dolog a rendszerűtlen képződés által előállott daganatokat pontosan és célznak megfelelő módon osztályozni. Ezen nehézség oka kétségkívül azon különféle változásokban fekszik, melyeknek bizonyos kórnemű anyag, a daganat kifejlődésének különböző időszakai alatt, alá van vetve; továbbá ama tagadhatlan befolyásban, melyet egy vagy más életmű természeti alkotása a benne kifejlődő alképezvényekre gyakorol, és végre azon körülményekben, melyek az illy képezvényeknek alapúl szolgálnak. — A honnan, vannak olly daganatok, melyekben az említett kóros termények közül egyszerre többféle, vagy egymás mellé helyezve, vagy bensőleg összeforrvá, találhatik. — De hogy általában a kórboncztan (anatomia pathologica) valóságos haszonnal bírjon és közvetlen alkalmazást nyerjen a gyakorlati gyógytudományban: nem szabad pusztán az életműves részek és a daganatokat képző anyagok változásinak vizsgálatánál maradnia s egyedül ezeket venni föl elosztás alapjául, — hanem egyszersmind a kórjeleket, lefolyást, a szomszéd részekre meg az egész testre való ha-

tást is figyelemre kell méltatnia, ha a körülmények helytelen volta által a hasonló kórosatok szétdiribolása miatt tévúton nem akar járni. Ezen előzmény után, a daganatok ama számát, — mely a kóros szövetek főleg említett különbségire alapított, — igen helyesen háromfelére húzhatni össze, úgymint: a *velőtapló*, *kőkem-* és *gümölcsre*; mivel a hasnyálmirigy- és mellmirigyféle szöveteket csak úgy nézhetni, mint a velős szövetek történetes módosításait. —

WALTHER az i. h. 564. l.

1930. §.

Ezen szabálytalan, s az életműség rendszerű alkotásával merőben ellenkező képezvények általán véve abban megegyeznek egymással: hogy valószínűleg jobbra fehérből állanak, szövetük többé s kevesbbé láthatóan sejtes, melyben különböző összeállású folyadék találtatik, még pedig különféle idomú hézagok közt; eleinte keményebbek, mint fejlődések későbbi szakában, s akkor többnyire keményebbek azon életműveknél, melyekben támadnak, a mennyiben ezek folyadékká vagy likacsos állománnyá változnak; alakjuk többnyire kisebb s nagyobb fokban gömbölyű; a szomszéd részeket és az egyetemes életműséget elpusztítani törekszenek, mivel azokat szintazon beteges állapotba döntenek, vagy nyomás által kiszorítják helyökből, és a kóros fájdalmak a nyirkedények útján, vagy tán más módon is tovább terjedeznek. —

I.

Nyelvnagyobbodás.

CLARRY, in Edinburgh med. and. Surg. Journal. 1805. Vol. I. p. 317.

C. SIEBOLD: Beobachtung über die Verkürzung widernatürlich zu grosser Zunge; im Chiron. I. Bd. S. 651.

KLEIN: Beobachtungen einer durch Abschneidung abgekürzten verlängerten Zunge; ebendas. S. 665.

MIRAULT, in Mémoires de la Société de Médecine de Montpellier. 1816. Part. IV. p. 517.

H. F. van DOEVEREN: Dissert. de Macroglossa, seu linguae enormitate. Lugd. Bat. 1824. Cum tab. II. 8.

1931. §.

Ha a nyelv teriméje igen nagyra nő: akkor az ajkakon kifittyen, és csak igen nagy bajjal vagy teljességgel nem lehet többé a szájüregbe visszahelyezni; ezen baj *nyelv-előesésnek*, nyelvviszamnak mondatik (prolapsus lingvae). — Többnyire velünk született nyavalya ez; de a nyelv-nagyobbodása eleinte nem tetemes, csupán mellső része fittyen ki az ajkakon; a mint a nyelv nagyobbodik, olly mértékben iszamlík ki szinte az alsó ajakon keresztül az áll felé, tetemes éktelenséget okozva. A nyelv mellső részének lefüggése által a daganat mindig nagyobbúl és mint-hogy a szakcsont meg a góg (os hyvideum et larynx) mell felé húzatnak, a nyelés nagy bajjal történik, a nyál mindegyre szívároog kifelé, és a toroknak ettől eredő szárazsága még inkább nehezíti a nyelést. A hang s beszéd értelmes kiejtése nagy mértékben akadályoztatik; huzamosb ideig tartván a baj, a nyelv izmai gyakran szélhűdött állapotban vannak. — A nyelv folyvást az állcsontok közt tartózkodván, ennek kifüggő részében a vérkeringés megzavartatik, a nyelv mindig nagyobbra megdagad, a fogakat és az alsó állcsont fogmedrét kifelé tolja; a nyelv, szüntelen a mellékes részekhez érülván, kidörzsölődik s megfosztatik felbőrétől, a lefüggő részt minduntalan járván a szabad lég, rajta hasadékok, kicserepedzések támadnak, gyakran pedig mélyre beható fekélyek; a nyelvszemölcsök természet elleni módon megvastagodnak és fölemelkednek.

1932. §.

A nyelvnagyobbodás néha mindjárt a születés után rövidebb vagy hosszabb idő mulva támad, máskor a másodík fog kihajtása után, és ekkor többnyire rángások előzik meg, s oka a nyelvizom szélhűdésében látszik fekünni. Ezen esetben a metsző- és szemfogak nem nőnek ki egészen, hanem lassanként a nyelv szüntelen való dörzsölése által elkopnak és kiesnek.

BOYER: Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. Vol. VI. p. 385.

A nyelvnek említett nagyobbodásától meg kell különböztetni annak kidudorodását, melly gyulladás következtében és más különféle daganatok által támad, mik a nyelven kifejlődnek.

1933. §.

A nyelvnek együttlésülettett meghosszabbodása nem igen nagy baj; könnyű rajta segíteni, ha még nem meg-rögzött; sőt akkor sem gyógyíthatlan, ha már huzamosb ideig tartott. Azon történetes bajok, melyek ezen nagyob-bodással nagyobb mértékben összekötve, — kiváltképen a test táplálódására ható kártékony befolyás, részint a meg-akadályozott nyelés, részint a nyál szüntelen való vesz-te-sége által, — idejekorán alkalmazott gyógymódot ki-vánnak. —

1934. §.

A gyógybánás különbözö, a mint a baj együttlésülettett, vagy csak születés után támadt; első esetben a baj ré-gibb voltától is sok függ. — Mindjárt a születés után rend-szerint elegendö, hogy határt vessünk az ezen bajra való hajlammak, a nyelv ajakak közt kifüggö szilakját (portio) csipös porral, minö a paprika stb ingerelni, illy módon akarván a gyermeket annak visszahuzására kényszeríteni. A nyelvet igyekszünk a szájüregben megtartani azáltal, hogy az alsó állcsontot egy kötölék segedelmével a felsöhöz szorítjuk. — Minthogy a nyelv mozgatása által szopás közben a nagyobbodás elősegítettik: vagy olyan dajkát kell választani, kinek csecsbimbóji nagyok és hosszúk, hogy így szopás közben kevesbbé kelljen a nyelvnek ki-nyulni — mi a kis bimbóuaknál ellenkezőkép történik; — vagy bizonyos kanálforma tölesérrel kell a tejet betöl-teni a gyermek szájába. Azon idöközben, mikor a gyer-mek nem szopik, a fölebb előadott módon kell a nyelv kiesését megakadályozni.

1935. §.

Ha olly tetemes a nyelv nagyobbodása, hogy egy-szerre nem lehet a szájüregbe visszatenni: bizonyosan si-kerülni fog az, lassanként kisebbítve a nyelvet összehúzó meg izgatö szerek alkalmazása által. — A karczozás (scari-ficatio) és nadályok, illy czélból használtatva, szinte jó fo-ganatúak lehetnek, épen ugy a vászonpárnáska vagy va-lami kötölék által tett mérsékelt és lassan növekedö nyomás. A nyelvnek ezen nyomása, — miközben a kötölék össze-húzó szerekekkel gyakran megnedvesítettik, a betegnek pe-dig hanyatt kell fekünnie, — kellö kitarás mellett, gyak-

ran leg súlyosabb esetekben is gyógyulást eszközöl. — Miután már a nyelv annyira javult, hogy a beteg szájába visszahúzhathja, az állcsontokat kötőlék segédelmévelolyást össze kell tartani. — Száraz levén a nyelv felülete, ismételt mosogatás és borogatás által nedves állapotban tartandó. —

BOYER az i. h. 387. l.

1936. §.

Ha olly tetemes a nyelv nagyobbodása, hogy az említett bánásmódokkal semmire sem mehetni; és ha, huzamosb ideig tartván a baj, mellső része a nyelvnek már alkotásában is meg van változva: nem marad egyéb hátra, *mint megrövidíteni az igen nagy nyelvet késsel vagy lekötés által.*

1937. §.

A betegnek fejét, ki széken ül, egy a háta mögött álló segéd jól megfogja, száját pedig zápfogai közé tolt paradugaszszal, vagy épen szájnyitász segédelmével, mennyire a szükség kívánja, táva kell tartani. Ezután a beteg többször nyújtsa ki nyelvét, és ismét húzza vissza, hogy meghatározni lehessen: mennyit kell elmetzeni a nyelvből. Erre a segéd egy pöfeteg- vagy görbe garatfogaszszal, vagy más ilyneművel a kinyújtott nyelvet keresztben megfogja; a mütész ujaival tartja a nyelv mellső részét, vagy bizonyos horogképi eszközzel, és egy erős kusztorával (bistouri) a fogasztól néhány vonalnyi távolságra félholdforma irányban egy húzásra elmetshi. A fogasz egyszerűsmind érnymasz gyanánt (tourniquet) szolgál; a vérzést vagy lekötés, vagy izzó vas, vagy pedig fanyar (stypticus) szerekkel lehet elállítani. —

A lekötés alkalmazása a nyelv elmetszendő része körül, — minthogy az vagy épen keresztülkötetik rajta, vagy hogy a lekötés hamarább átvágja a nyelv említett részét, tü. segédelmével kettős fonál húzatik által rajta, melly mind a két oldalon összekötetik és lassanként jobban-jobban megszoríttatik, míg csak a lekötött rész el nem hal, — — súlyosabb fájdalmakkal van ugyan összekötve, mintsem a késsel való metszés s huzamosb ideig is tart: ámde mellette biztosítva van az ember a vérzés ellen. —

1938. §.

A nyelvizsam vagy előesés, mi a nyelv izmainak szélhűdött állapotjától van, a nyelv szüntelen való viszatartásán kívül a fülek mögé és nyakszirtra alkalmazott hólyaghúzó ragaszokat, izgató szereket, a villanyozás és galvános kezelés használatát kívánja. —

II.

G o l y v a.

HALLER: De strumis: in opusculo path. p. 16.

T. WHITE: Über Scropheln und Kröpfe. Aus dem Engl. mit einem Anhang. Offenbach, 1784.

ACKERMANN: Über die Cretinen, eine besondere Menschenabart in den Alpen. Gotha, 1790.

FORDERÉ: Über den Kropf und den Cretinismus. Aus dem Franz. von LINDEMANN. Berlin, 1796.

WICHMANN's: Ideen zur Diagnostik. I. Bd. S. 99.

GAUTIERI: Tyroliensium, Carynthiorum, Styriorumque struma. Viennae, 1794.

J. u. K. WENZEL: Über den Cretinismus. Wien, 1800.

MAAS: Diss. de glandula thyreoidea tam sana quam morbosa, eademque imprimis strumosa. Wirceby, 1810.

HAUSLEUTNER: Über Erkenntniss, Natur und Heilung des Kropfes; in HORN's Archiv. XIII. Bd. 1813.

P. WALTHER: Neue Heilart des Kropfes u. s. w. Sulzbach, 1817.

BURN's: Chirurgische Anatomie des Kropfes und Halses. Aus dem Engl. übersetzt und mit Anmerkungen begleitet von DOHLHOFF. Halle, 1821. S. 147.

MÜHLBACH: Der Kropf nach seiner Ursache, Verhütung und Heilung. Wien, 1822.

HEDENUS: Tractatus de glandula thyreoidea tam sana, quam morbosa, imprimis de struma, eiusque causis et medela. Lipsiae, 1822.

1939. §.

Golyvának (struma, bronchocéle) a nyak mellső alsó részén tanyázó azon idült, fájdalmatlan, hirtelen vagy lassan támadó daganatot nevezzük, mely a pajzsmirigy (glandula thyreoidea) megnagyobbodásában áll, és teriméje-, idoma- s keménységére nézve igen különböz. A daganat vagy egyik vagy másik karéján termődik a pajzsmirigynek, vagy pedig az egész pajzsmirigyet ellepi és roppant nagyságúra megnőhet; legtöbb esetben alakjára nézve lefüggő. — Kezdetben a rajta levő köztakaró változatlan, nagyobbra növekedvén, a nyak és daganat viszerei megdagadnak, és viszérdaganatosak lesznek (varicosus). — Ha még nem régi a baj, a daganat tapintásra rendszerint rugékony (elasticus) s puhának és egyenletesnek látszik; kissé már idült levén, tömöttebb, némelly helyeken egészen kemény és egyenetlen. Néha a daganat olly szorosan összenő a közel fekvő részekkel, hogy csak kissé, — vagy teljességgel nem mozgékony. — Magára hagyatva, mindig nagyobbra nő a golyva; csak igen ritka esetben megy általgyuladásba s genyedésbe, mi által tetemesen megkisebbülhet vagy egészen is elmúlhatik. —

A golyva főleg előadott meghatározása szerint *valódi- s ál-golyvát* különböztetünk meg, minthogy újabb időkben különféle daganatokat állítanak lenni a nyak más részein.

1940. §.

Míg nem nagy a golyva kevés vagy épen semmi alkalmatlanságot nem okoz; teriméje megnagyobbodásával a hang lassanként rekedni, a nyelés meg légezés nehezbülni kezd, és kínos köhögési rohamok állanak elő. Ezen rohamok a daganat további növekedése mellett olly hevesekké válnak, hogy fuladás veszélye fenyegeti a beteget; megakadályoztatván a vérkeringés a nyak edényeiben, a vér a fej edényeiben összegyűl, az ábrázat duzzadt, kék színű, főfájás sanyargatja a beteget, sőt gutaütési jelenségek is környezhetik. —

1941. §.

A pajzsmirigy terimbelének (parenchyma) különböző elváltozása szerint, mi növekedése alkalmával történik, különféle neveit kell megkülönböztetnünk a golyvának, úgy-

mint: 1) az *edényes golyva*, 2) a *nyirkos golyva*, 3) a *kökemes golyvát*. — Némelyek a paizsmirigyben lobos daganatot is állítanak lenni (*cynanche thyreoidea*) *lobos golyva* név alatt, de ez nincs helyén.

A paizsmirigy gyuladása, mi meghűtés, külső erőszak stb által okoztathatik, a hirtelen támadó daganat miatt igen súlyossá teszi a légezést és nyelést; továbbá még fejkábulást, fülzúgást és orrvérfolyásra való hajlandóságot is gerjeszt, és többnyire lázzal van összekötve. — Ha genyedésbe átmegy, a tályog emelkedik nagyra, hanem a geny meggyülekezése az említett bajok növekedtével szerfölöttivé válhatik. — A paizsmirigylob gyógybánása érvágásokat, a nyak oldalrészére számos nádaly felrakatását, édes higanyt stb kíván. Tályog képződvén, mihelyest a geny jelenlétéről meggyőződve vagyunk, tüstént föl kell azt nyitni.

1942. §.

Az *edényes, üteres golyvánál* a paizsmirigy edényei, az üterek, viszerek és hajszál-edények, melyek a sejtszövettel együtt jobbra terimbelét képezik annak, igen kitágulva vannak. — A golyvának ezen neme az által bélyegződik, hogy hirtelen támad, sebesen és nagyra nő. A daganat tapintásra meleg, tömött és feszes; a beteg heves lüktetést érez benne, néha nyilalást; ha megtapintgatjuk, kezünk megérzi az üterek verését külső felületének bármely helyén is, kiváltképen pedig a nagyobb üterek elágazása szerint a mirigy gyurmájában; magok a felületesen fekvő ágak és fonatok annyira kitágulván, hogy a közta-
karókon keresztül megláthatni azokat és veréseket nyilván észrevehetni. A felső paizsüter, mielőtt a mirigy állományába behatna, igen hevesen ver, ha a mirigy nincs még annyira megnagyobbodva, hogy ezen üteret elfedné, továbbá, ha felső, külső részével még nem borítja be. — Az edényes golyva hamarabb okoz különféle bajokat a légezésben, nyelésben, gyakori orrvérfolyást, fejkábulást és szédülést, mint akármely más neme a golyvának, és szűnetlen nagyobbra nő. —

1943. §.

A *nyirkos golyva* (*struma lymphatica*) leggyakrabban előfordúl, és némely helyen honi nyavalya (*endemicus*). A paizsmirigy terimbelének sejtjei bizonyos enyvenmü, átlátszó folyadékkal, néha szívos, barna, nyákos, máj szalonnás vagy sajtnemű anyaggal, néha meg összenőtt darabokkal és csonttá vált csomókkal vannak tele. Ezen sejtek falai gyakran szerfölött megvastagodnak, porcához hason-

lökká lesznek, a bennök összegyűlt anyaggal együvé nőnek, úgy hogy a sejtek néha egészen elenyésznek, és a mirigy bizonyos egyenetlen gyurmává változik. — Az edények a golyva e neménél szinte ki vannak tágulva, de koránsem olly mértékben, mint az *edényes* golyvánál. A *nyirkos* golyva lassabban nő, és tapintásra csomósnak éreztetik. —

1944. §.

A *kökemes golyvánál* nincs olly igen nagyra növe a paizsmirigy, hanem szerfölött kemény, csomós és hoporjas; a szomszéd sejtszövet elenyészett; mindjárt kezdetben a fájdalemak hevesek és gyötrők, fölfelé a nyakra terjednek el; a légezés meg nyelés igen bajosan történik, az egyik mégis nagyobb bajjal, mint másik, a mirigy beteges részéhez képest, a kökemes anyag csakhamar összenő a gögsippal és nyak izmaival, az utolsó időszakban pedig összetűrődik és ránczosodik a köztakaró; néha evhez hasonló folyadék gyülekezik a sejtek közé, mi a köztakarók alatt sűrűnek látszik lenni, a kóros tömeg hátrafelé nyomatik, mi által a baj nőttön nő; végre rákfénévé (carcinoma) és valóságos rákfekélyé változik, mire a nyak mellékmirigyei megdagadnak.

1945. §.

A golyva okait még a bizonytalanság vastag homálya fedi. Némelly tájekon, különösen az alantfekvőkön, völgyek közt honi nyavalya ez, a nélkül hogy okát a levegő mivoltában, a nehezen felolvadó sókkal teljes víz- vagy hóvízzel való élésben bizonyosan feltalálhatnók. A golyhóság (cretinismus) és golyva okai viszonyukra nézve nem állanak szükségképen összeköttetésben egymással; az elmeheli tehetség a golyhóságban sinlödöknél születéstől fogva igen gyöngye, soknál pedig teljes mértékben mutatkozik az elmeheli tehetségnek e tompasága, a paizsmirigy daganata, legalább olly daganata nélkül, mely a vérkeringést megakadályozhatná. A tapasztalás legtöbbször esetben mégis azt tanúsítja, hogy a golyhóságban sinlödöknél koponyája is ferde növesű, mi által a fejerekben való vérkeringés többé s kevesebb megakadályoztatik, és a paizsmirigy kiterjeszkedése áll elő a vér nagyobb mennyiségben történő tolazkodásának következtetésében. — A nőnemnél gyakoribb a golyva, mint férfiaknál, és kifejlődése sokszor egy időre esik a hószámi folyás megindulásával. Gyakran mutatkozik

golyva görvélyes egyéneknél. Velezületett paizsmirigy-daganatot csak kétszer volt alkalmam látni. A test sanyargatása, szülés közbeni erőködés, a fejen való nehéz terhek hordozása, kiabálás stb igen gyakran, még pedig hirtelen támasztanak golyvát. *Walther* akként vélekedik, hogy az *üteres golyvánál* az *üterrendszer* mindig valami beteges állapotban szenved, és hogy *üteres hajlam* (diathesis anevrismatica) kisebb vagy nagyobb mértékben mindig lehet jelen. —

Ujabb időkben a BORDEU által föltalált gógsip-paizsmirigyjárat bezáródását is tarták a golyva okául. —

GIBSON im Philadelphia-Journal. Vol. I. p. 44.

1946. §.

Mi a jóslatot illeti: ennek kimondásában a golyva nagyságát, tartása idejét, a haj minőségét, és a beteg egyén életkorát kell tekintetbe venni. A kised nyirkos golyvák 24 éven alul levő egyéneknél rendszerint hamar elmúlnak; sokáig tartó a gyógyulás nagyobb, tömött daganatoknál, korosabb egyéneken. Gyakorta nagy golyvánál a belső a külső gyógyszerek használata egyiránt sükertelen, és egy vagy más műtészti módot kell elővenni a gyakorlatban, ha a daganatot egészen eltávolztatni vagy legalább annyira kisebbíteni akarjuk, hogy a beteg baja tűrhető legyen. — A golyva rákos elfajulása gyógyíthatlan. — Némellykor a golyvát, midőn valami nagyobb külső erőszak, meghűtés stb következménye, kisebb vagy hevesebb gyúladás lepheti meg (ez *Frank Péter*¹⁾ szerint thyreophyma acutum), melly esetben a golyva fájdalmai, öregbült melegsége, s néha veressége mellett, nagysága s feszültsége is hirtelen és jókorára megnő, a nyak üterei erősen vernek, a visszerek megdagadnak, a légezés és nyelés terhes volta, fejkábulás, az arcok veressége s duzzadása s néha meg heves láz is jelenik meg. — Ezen gyúladás genyedésbe mehet át, a golyva egészen vagy nagyobbbrészent elpusztittatik; a meggyülekezett geny pedig, ha annak idejében föl nem nyitattik a tályog, leszivárgása által borzasztórontást vihet végbe a szomszéd részekben, magát a légsövet átrághatja és bele szivároghat²⁾. —

1) De curandis hominum morbis Epitome. Libr. VI. P. 2. p. 80.

HÜPEDEN: Diss. sist. animadversiones de affectionibus inflammatoriis glandulae thyreoideae. Heidelb., 1823.

J. G. H. CONRADI: Commentatio de cynanche thyreoidea et struma inflammatoria. Götting, 1824.

- 2) M. BAILLIE: Series of engravings, with explanation intended to illustrate the morbid anatomy of some of the most important parts of the human body. 2 edit. London, 1812. Fasc. II. —

1947. §.

A golyva gyógyításának, a daganat minőségéhez képest, különbözőnek kell lenni, mert azon gyógyszerek, mellyek egy neménél a golyvának jó foganatúak, másoknál éppen mit sem használnak. —

1948. §.

Az *edényes golyvándl* csupán úgy lehet a daganat további növekedését megakadályozni s kisebbedését eszközteni, ha mindjárt eleinte közönséges vagy helybeli vérbocsátás történik, a beteg ugyan ezen idő alatt nyugton tartja magát; továbbá, ha hideg borogatások folyvást használtatnak, belsőképen pedig piros gyűszűvirág adatik és a beteg minden megerőtetést kerül. — Legalább én e bánásmódot két esetben legkedvezőbb sikerrel használtam. Ha az edényes golyva már tetemes nagyságnyra megnőtt, ezen bánásmóddal semmire sem lehetni, és legcélszerűsbb a daganat kisebbitését venni célba, ha az általa okozott bántalmakat eltávolítani ohajtjuk (mert a daganat egészen sohasem enyészik el); ezen bánásmód a *felső paizsütér* lekötésében áll, melly úton a paizsmirigybe tolaikodó vér jobbára másfelé vezetetik.

1949. §.

Ezen műtételt legelőször *Ch. G. Lange* ¹⁾, később *Jones* ²⁾ javaslá kérdőleg; *Spangenberg* azt kiváltképen az *edényes golyvára* szorítá; *W. Blizard* ³⁾ pedig első volt, ki véghez vivé, melly esetben szembetűnőleg megkisebbedett a daganat, hanem a beteg kórházi fenében elhalt; *Walther* ⁴⁾ a legszerencsésebb sikerrel vitte véghez e műtételt, ugy szinte *Coates* ⁵⁾, *Wedemeyer* ⁶⁾, *Jameson* ⁷⁾ és *Carle* ⁸⁾; — vérzésből eredett halálos kimenetelt és gyúladási bajokat tapasztaltak: *Fritze* ⁹⁾, *Zang* ¹⁰⁾ és *Langenbeck* ¹¹⁾; nem igen tartós javulást: *Gräfe* ¹²⁾ és enmagam ¹³⁾.

1) Diss. de strumis et scrophulis. Vitemb. 1707. pag. 16—17.

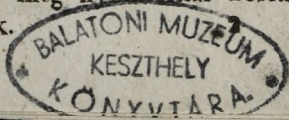
2) Über den Process, den die Natur einschlägt, Blutungen u. s. w. zu stillen. Aus dem Engl. mit Anmerkungen von SPANGENBERG. Hanover. 1813. S. 80.

- 3) A. BURNS, a. a. O. S. 189. — S. COOPER: Dictionary of practical Surgery. 2. Edit. London, 1813. pag. 186.
- 4) A. a. O. und im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. II. Bd. S. 584.
- 5) In Medico-chirurgical Transactions. Vol. X. P. 2. p. 312.
- 6) N. LANGENBECK's Bibliothek. III. Bd. 2. H. S. 185.
- 7) American medical recorder. Vol. V. 1822. p. 116. — FRORIEP's Notizen. 1822. Nro. 52.
- 8) London medical and surgical Journal. Septemb. 1826. FRORIEP's Notizen. XV. Bd. Nro. 17.
- 9) HEDENUS a. a. O. p. 255.
- 10) Verunglückter Versuch, eine Kropfgeschwulst durch Unterbindung der art. thyreoidea superior zu heilen, Mitgetheilt von Dr. HÖRING: in Rust's Magazin, VII. Bd. S. 315.
- 11) N. Bibliothek. IV. B. St. 3. S. 558.
- 12) HEDENUS a. a. O. p. 255.
- 13) WEISSFLOG: Diss. Animadversiones de struma anevrysmatica et de arteriis glandulae thyreoideae superioribus ligandis. Heidelberg., 1823—4. CHELIUS: Bemerkungen über die (*struma vasculosa*) und die Unterbindung der oberen Schilddrüsen-Schlagadern, in heidelberger-klinischen Annalen. I. Bd. S. 208.

1950. §.

A felső pajzsmirigy-útér következő módon köttetik le: a beteg egy kissé magas széken ül, szemközt a világozással, fejét az ellenkező oldalra fordítja, és a háta mögött álló segéd mellére támasztja. Azon helyen, hol a felső pajzsmirigy-útér verését érezni lehet, egyenlőre húzatván a bőr (a nélkül hogy ránczot vessen), bemetszetik ez, melly metszés az alsó állcsont szegletén alúl egy kissé kifelé tartó irányban kezdődik, és a fejbíczentó belső szélén be- és aláfelé halad. Egy másik metszés a nyak széles izmát választja el ugyanazon irányban. A seb helyére gyülekező vért egy segéd nedves szivaccsal távoztatja el. — A műtévő balkézi mutató-ujjának hegyét a sebbe vezeti, hogy az útér menetét legpontosabban megtudja. Ezután egy kivájt kutaszt tol az útér fedező sejtövébe és ezt kusztorával lefejt. Továbbá az útér a kivájt kutasz tompa végével, késnyellel vagy ujjával elválasztani ügyekszik, elkerülve a metsző eszköz használatát. Most már a lemeztelenített útér egy kicsit előre kell húzni, és Deschamp lekötő tüjével egy vékony kötszalat általvinni rajta, s ezt két egyszerű csomókkal jó erősen lekötöni. — A kötszal végeit ki kell hagyni a sebből és egy ragaszcikkal megkötöni; ezután a sebszéleket ragaszcikkokkal illeszszse össze a műtész, és téppemettel meg nyomfolttal borítsa be;

CHELIUS SEBÉSZSÉG IV. K.



hogy pedig az egész saját helyzetében megmaradjon, kör-polyával lássa el.

Az ütér lemeztelenítése könnyebben történik úgy, ha a golyva felső szélét megfogva, az ütér meglehetősen magasra fölemeltetik. — Ha az ütér fölött elmenő lapnyelvcsont-izom (musc. omohyoideus) akadályul szolgálna a lemeztelenítésnek, annak rendes módja szerint ketté lehet metszeni. Az ütér lekötése könnyebben mehet véghez az említett izom, és az ütérnek mirigybe való menetelénél, mint ezen felül. — Egy esetben mégis, hol az említett izom fölött kötöttem le, ép oly könnyűnek találtam a műtétet, mint azon alul. — A nyelvgarat-idegnek (nervus glossopharyngeus) egy ágát, melly egészen a felső paizs-ütér közelében fekszik, meg kell óvni a sértéstől és kifelé húzni. Épen ezt mondhatni a paizsmirigy viszereiről és a paizsütereknek torokba szolgáló ágáról is; a lekötést ott kell megtenni, hol ezen ág eredetét veszi, t. i. ezen alul. — Mind azon edényeket, melyekből a műtét alatt vér bugyog kifelé, tüstént le kell kötni. —

1951. §.

A műtött egyént ágyba kell tenni, még pedig oly helyzetben, hogy feje egy kissé magasán feküdjék és oldalra hajoljon; a beteg nyugton tartsa magát és általában azon szabályok szerint gyógyíttassék, melyeket az ütérdaganat (aneurysma) edényeinek lekötésénél ajánlánk. — Igen tanácsos mindjárt műtét után bő érvágást tenni, hogy a vérnek agy felé való erősebb tolakodása meggátoltassék. — Ha lobos bántalmak jelennek meg, a légezés nehéz, a nyelés bajos, főfájdalom stb mutatkozik: a közönséges meg helybeli vérboccsatást úgy kell nézni, mint leghathatós bántásmódot. Nagyobb köhögés nyugtalanítván a beteget, beléndek-vonatot kell ellehe rendelni, mi közben a lobelleni szerek szinte használandók. — Ha mind a két oldalon kellene lekötni a felső paizsüteret: a másíknak lekötése csak az első műtét által okozott seb begyógyulta után történjék. — A lekötés után elveszti a golyvás daganat merev mivoltát, az érverés megkisebbül, a melegség pedig csekélyebb lesz. Lassan-lassan lelohad a daganat, és összehömpörödik vagyis zsugorodik.

1952. §.

Ha összehasonlítjuk e műtétet azon többféle bántásmóddal, melyeket régente a golyvák legveszedelmesb fokainál ajánlottak, minők: a paizsmirigy kiirtása, genyszalag behúzása, kutacsok: bizonyára e műtét mind könnyű kivihetősége, mind szerencsés végződésére, azve föltétlenül elsőséget érdemel, ha a golyva edényes, azaz: inkább az edények kitágulásán, mint ezek szövete be nem

főcskendezhető részeinek megvastagodásán, vagy nyirkkiömlésen és ennek összehegedésén, s a sejtek közt való elfajulásán alapszik; ha a golyva növekedését semmi módon sem lehet megakadályozni, veszedelmes tünetények állanak elő, és a felső paizsüter verését nyilván érezhetni. Az üteres golyvával összeköttetésben levő egyetemes edényhajnak kisebb fókai, melly azonban még kevésbé van kifejlődve, nem ellenjavallják a műtételt; ámde ezen műtétel a szív és üter-rendszer igen messze haladott beteges változásinál, legalább azon káros következményeket vonhatná maga után, mellyek az üterdaganat műtételénél és utána szoktak előállani, ha azt a jelenlevő üteres hajlam (diathesis anevrysmatica) mellett vinnők véghez¹⁾. — Mind ezen körülményeket lelkiismeretesen fontolóra vévén a műtétel előtt, és ezt a szükséges elővigyázattal s ügyességgel vivén véghez: kétség kívül többnyire megfelelő az eredmény várakozásunknak. — Ha megengedjük is azt, hogy az *üteres golyva* — mint feljebb (1942. §.) előadva volt — nem gyakori, hogy jelenségei csalékonyak lehetnek, a mennyiben az üteresnek látszó golyva belsejében megvastagodások, üregek és sejtlikok mutatkoznak, mellyek savós vagy barnás folyadékkal telvők, és hogy az ilyen golyvákat genyszalaggal is czélszerű módon lehet gyógyítani²⁾: ez által mégis a felső paizsüter lekötésének alkalmas volta nem veszít becsiből. A daganat növéseinek lehetőségét a felső paizsüter lekötése után *Walther* tagadta s azt állította, hogy a kitágult és lekötött edények jobbára összenőnek; én mégis ellenkezőt tapasztaltam, azt t. i., hogy az alsó paizsüter bővülése és a felsővel való közlekedése előmozdítja a daganat növekedését. Ez nem mindig történik meg, és tán csupán akkor, ha a felső paizsütereken kívül egyszersmind az alsók is kitágulva vannak³⁾. — Azonban a felső paizsüterek megítélésénél mindig fontolóra kell venni, hogy, ha ezek szembetűnő beteges változásban sínlenek, a lekötés is nemcsak bedugulását okozhatja azoknak, hanem vérzés is támad, melly legtöbb esetben *sze-rencsétlen* kimenetelbe végződik.

1) P. v. WALTHER: Mit gutem Erfolge verrichtete Unterbindung der oberen Schilddrüsen-Schlagader bei einer Struma Anevrysmatica; im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. II. Bd. S. 584.

2) RUST's: Magazin a. a. O. — LANGENBECK, a. a. O.

3) CHELIUS az i. h. 232. l.

1953. §.

A *nyirkos* golyvákat, ha nem fölöttébb nagyok, és nem igen régen tartanak, belső és külső szerek használata mellett mindig meg lehet gyógyítani, vagy legalább annyira megkisebbiteni, hogy az átlalok meglepetett egyéneknek semmi különös bajt és kellemetlenséget nem okoznak.

1954. §.

Mind azon szerek közt, melyek a golyvában belső használatul eddig ajánlottak, az égetett tengeri szivacs (der gebrannte Meer-Schwamm) leginkább van szokásban. Különféle alakban és más egyéb szerekkel összekötve adatik; az én tapasztalásom szerint legezéltirányosabban piros gyűszűvirággal (*digitalis purpurea*). — Minthogy az ibolót úgy nézték, mint leghathatósb alkatrészét az égetett tengeri szivacsnak: ez *Coindet* tapasztalásai s ajánlásai *) által különös hatásért nagy hírre kapott. — Feloldoznak 48 szemmer ibolót egy obon borlélben (*spiritus vini*), és abból naponként háromszor tíztíz cseppet adnak be egy pohárka czukros vízben. Nyolcz napi vele való élés után tizenöt, néhány nappal később pedig húsz cseppet is lehet belőle venni egy adagra. — Ezen bánásmód mellett, a nyolcz első nap alatt, vehetni észre, hogy a golyvát fedező bőr nem annyira feszült, álmánya lágyulni kezd, a mirigy egyes részei észrevehetőbbekké lesznek, és lassanként fogy elfelé a golyva. A kisebb golyvák rendszerint nyolcz vagy tíz hét alatt elenyésznek, az igen nagyok megkisebbednek. Az ibolónak ezen használata mellett, a golyva lágyulásán és kisebbedésén kívül, vehetni észre, hogy az érverés többnyire szapora, s egyszersmind különféle eltérést lehet tapasztalni az egészséges állapottól. — Ha illyes tünetmények kezdenek beköszönten, félben kell hagyni tüstént az ibolóval való élést, és csak nyolcz vagy tíz nap elmultával ismét rendelni, miután az említett jelenségek jobbára eltűntek. Az iboló, nagy adagban adatva, vagy huzamosb ideig használtatván, szívdobogást, száraz, gyakori köhécselest, álmatlanságot, hirtelen való soványodást, erőtlenséget, csontdaganatokat, reszketést okoz; továbbá a golyvának fájdalmas keménységét, néha az emlékek megkisebbitését és az étvágy szembetűnő s tartós nagyobbodását is előidézi. Ezen bajokat meleg fürdők, gyökönke (*valeriana*), kína, szállékony égény (alcáli volatile) és más görös-csilapító szerek használata által mindig el lehet távoztatni, úgy

szinte a golyvák fájdalmas keménységét nádályok és lágyító borogatások segedelmével. — Az ibolónak ezen említett hatásából az következik, hogy azt mindig legnagyobb vigyázattal és a beteges egyén testalkatának s aztán meg a golyva minőségének kellő figyelembe vétele mellett kell adni. — Igen feszült, fájdalmas golyvák ellenjavallják ezen szert, úgy szinte azon jelenségek, mellyek görcsös vagy epés szövemény jelenlétére mutatnak, melly esetben előkészítő gyógybánásra van szükség, t. i. nádályokra, lágyító borogatásokra és görcs- meg csorvaelleni szemekre. Ellenjavallva van az iboló terheseknél, méhvérfolyásra való hajlandóság esetében, kezdődő mellbetegségnél, sorvasztó láznál, és ingerlékeny meg ideges természetű egyéneknél. — Kiváltképen olly embereknel működik hathatósan az iboló, kik a golyván kívül, semmi más betegségben nem szenvednek, főleg, ha az élet utolsó szakát élék, vagy legalább a férfikort már körülbelől meghaladták. — Hol életveszélyeztető vagy éppen halálos bajok következnek az iboló használata után, oka abban fekszik, hogy az említett föltételek nem vétettek kellő figyelembe. —

*) COINDET: Découverte d'un nouveau remède contre le goitre, in Bibliothèque universelle. Juill. 1820. p. 190. ff. —

FORMEY: Bemerkungen über den Kropf und Nachricht über ein dagegen neu entdecktes Mittel. Berlin, 1820.

GRÄFE: Über die Indicationen, nach welchen die Jodine gegen Kröpfe anzuwenden ist; im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. II. Bd. S. 616.

COINDET: Berichtigungen über die Wirkungen der Jodine und über die Behandlung des Kropfes mit diesem Mittel, aus der Bibliothèque universelle (Février. 1821.), mitgetheilt im angeführten Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, II. Bd. S. 632.

Azon szerek, mellyek ezen kívül a golyva ellen ajánltattak, minők: az égetett tojáshéj, sósavas sulyag (terra ponderosa salita), sziksó (sal sodae), piros gyászvirág (digitalis purpurea), szepnőnye (belladonna), és több mások, részint nem igen használtatnak, részint az égetett szivacsals köttetnek össze. Így például GRÄFE, az i. h. a következő gyógyszerert igen hathatósan mondja:

Rp. Tartari tartarisati

Spongiae tostae

Sachari albi

aa. drachmam semis.

Salis ammoniaci

Rad. imperator.

Cinnam. acut.

aa. drach. duas

Sulphur. antim. aur.

Scrulpul. unum

Piper long.

drach. unam

M. f. pulvis subtil. D.

Kevesbbé ingerlékeny, pöffedt, tetemesb nyirkos golyvában szenvedő egyéneknek reggel és este egy teli kavés kanállal kell belőle rendelni. Ingerlékeny, sovány, kisebb golyvában szenvedők csak egyszer vegyék az említett adagot. — Leghathatós erejű, de egyszerűs mind legkellemetlenebb ízű is, ezen orvosság, ha szárazon nyeljük le, s huzamosb ideig kell vele élni, és ha csupán vízzel veheti be a beteg.

1955. §.

Azon számtalan külső gyógyszerek közül, melyeket többen ajánlottak, vagy csupán magokban vagy ugyanazon időben a belsőkkel együtt használni, csak a leghathatósabbakat és szokottabbakat fogjuk megemlíteni, minők: a daganat gyakori dörzsölése pályával (flanellal) vagy posztóval; kenetések repülő irral (linimentum volatile), kámforos kenőccsel (linimentum saponato-camphoratum), föleresztett tiszta folyó huyaggal (spiritus salis ammon. causticus), mihez néha szappanlélt is (spiritus sapon.) lehet vegyíteni; piros gyűszűvirág-kenőccsel, kőrishogár-festvénynyel vegyített higanykenőccsel, kőolajjal, mákonynyal vegyített búzólajjal (oleum tartari foetidum), — továbbá ozlató ragaszok fölrakása éjszakára s ilyenek: a szappan- és higanyragasz szállékony sókkal meg kámforral vegyítve, végre a huyanos bürökragasz (empl. de cicuta cum ammoniaco) stb. — Minthogy az iboló, belsőkép használtatva, még a leggondosabb gyógybárá mellett is, néha káros hatással volt: ezen okból kiindulva *Coidet* *) annak külsőleg való használatát ajánlotta, és számos tapasztalatok után bebizonyult, hogy ezen szernek gyógyereje a golyvánál, ugy szinte más mirigydaganatoknál kätünő. — Egy fél nehezék gyúló ibolós hamagot (hydroiodaes kali) szokás másfél obon disznózsírral kenőccsésé összekeverni, és reggel meg este egy dionagyságnyi a golyvás daganatra bekenni. Többsnyire négy vagy hat hétig tart a vele való gyógyítás; némelly esetben ugyanezen idő alatt belsőleg is kell az ibólót használni. Ha fájdalmas és keményebb lesz a golyva, bizonyos ideig föl kell hagyni ezen szerrel, és nadályokat meg lágyító borogatásokat fölrakni. Külső használatánál az ibolónak szintugy vigyázat és okos kezelés ajánlható.

*) Über die äussere Anwendung der Jodine und über den Gebrauch derselben in der Scropheln und einigen andern Krankheiten des lymphatischen Systemes; mitgetheilt in von FRORIEP's Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Erfurt, 1821. III. St. S. 55. — Im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von GRÄFE und von WALTHER. III. Bd. S. 273. — BIEHLER: Beobachtung über die äussere Anwendung des hydriodinsaureu Natrium, Ebendas. S. 271. — BAUP: Neuere Erfahrungen über die

äusserliche Anwendung der Jodine; in HUFELAND's Journal.
1822. April. S. 57.

1956. §.

A nyírkos golyva ellen ajánlott valamennyi külső s belső gyógyszer közt én belső használatul az égetett tengeri szivacsnak gyömbérrel (zingiber) vegyítve, néha egy kevés piros gyűszuvirágot is adva hozzá: külső használatul pedig a repülő írnak és kámforos szappankenőcsnek adom az elsőseget. Saját tapasztalatom eredményeihez képest, az iboló külső s belső használata által sohasem mehettem többre, mint az említett gyógybánás mellett; hol ez nem segített, ott az iboló is süker nélkül maradt.

1957. §.

Ha valamelly nyírkos golyvánál tetemes változások, porczenmű keményedések állanak elő, és az említett külső s belső szereknek lehető legnagyobb vigyázattal történt használata mellett legkevesbbé sem kisebbedik a daganat; ha olly bajokat idéz elő, mellyek az életet veszélylyel fenyegetik: illy esetben, miként már fölebb említve volt, ha a felső paizsüterek egyszersmind fölöttebb kitágulvák, és erősen vernek, lekötés által eszközölheini a daganat kisebbülését. — Legczélirányosb pedig ezen esetekben kétségkívül a genyszalag behuzása, melly úton a daganatnak genyedés általi megemésztődése és az edények bedugulása okoztatik a gerjesztett gyúladás következtében.

1958. §.

A genyszalagtüvel vagy felülről aláfelé, vagy egyik oldalról másikra keresztülhúzza az ember a genyszalagot a dagadt mirigyek állományán, mi közben a felületen fekvő nagyobb viszeréket lehetőkép megkímélui, s a tüt nem igen mélyen beszúrni főgondjának tartsa a mütész. Többnyire bizonyos barnapiros, sűrű folyadék szivárog kifelé, néhány nap mulva pedig beljebb kell húzni a genyszalagot. Azon gyúladás, melly ez által okoztatik, nem igen nagy bajt és kellemetlenséget szül a betegnek. — Ha nem elegendő a genyszalag arra, hogy olly fokú gyúladást gerjesszen, minő szükséges, izgató kenőccsel kell azt bekenni, vagy fekete hunyorgyökérből (radix hellebori nigri) néhány darabot vele együtt behúzni. A genyszalagot sokáig kell azon helyen hagyni, hová behúztatott, ha a ge-

nyedést a gyógyítás végeig fentartani, s a genynek más útakon való leülepedését megakadályozni akarjuk. A genyedés ritkán terjed ki egész gyurmájára a mirigyeknek, hanem rendszerint csak azon részt emésztí el, mely a genyszalag körül van. — Taplónemű elfajulások mutatkozván a nyiladékokon, azokat le kell metszeni. — Ha megszűnt a genyedés, és a seb tökéletesen begyógyult, a golyvás daganat folyvást kisebbül, míg csak egészen el nem tűnik. A bőr darab ideig a meggyógyulás után ránczos marad, de előbb-utóbb az is visszanyeri természeti minőségét. Azon helyeken, hol a behegedés van, a bőr eleinte összenőve lenni látszik a paizsporczczal, de ez is szintúgy napról napra inkább kisebbedik. — *Quadri* szerencsés kóresetei arra mutatnak, hogy a genyszalagot többször ismételve, tizenhatszor is keresztül húzhatni különböző irányban a golyván, a nélkül hogy valami különös baj mutatkoznék rá. Azt is tapasztalta *Quadri*, hogy, ha a golyva valamely hátramaradt részén ismét keresztül húztatik a genyszalag, szembetűnő ellenhatást nyilvánít azon hely, hol előbb a genyszalag feküdt, miből ő azt következteti, hogy teljességgel nem valószínű azon állítás, mintha a genyszalag alkalmazása után a golyva ismét visszatermődne. — Azonban korántsem olly veszélynélküli szer a genyszalag, mint sokan erősíték. Tudnék fölhozni halálos kimenetelű eseteket, önmagam és mások tapasztalatai után, mellyek a rossz és bő genyedés által jutottak ennyire, melly gonosz fajú genyedés akkor áll elő, ha a genyszalag ollyas golyva nagyobb üregein húztatik keresztül, mellyeknek merő s porcznemű falazatai nem esvén össze, köztök egyik áthúzástól másikig rossz természetű ev gyűl rákásra, és kártékony visszahatást gerjeszt az életműségben.

L. HEISTER: Diss. de tumore cystico singulari. Helmstad., 1744.

STEEGMANN: Diss. de struma. Jenae, 1795.

KLEIN: Beobachtungen über die Heilung des Kropfes durch Vereiterung, vermittelt eines durchgezogenen Haarseiles; in v. SIEBOLD's Sammlung chirurgischer Beobachtungen. I. Bd. S. 11.

QUADRI: Memoir on a new mode of treating Bronchocele; in Medico-chirurgical Transact. Vol. X. P. I. p. 16.

COPELAND HUTCHISON: Cases on Bronchocele or goitre, treated by Seton with observations. Ebend. Vol. XI. P. II. p. 235.

CHELIUS az i. h. 238 l.

1959. §.

A genyszalag hatásához épen hasonlóval bír a golyvás daganat kiürítése bemetszés által, gyűladást és genyedést

hozván elő tépetet rakva a felnyitott daganatba. — Le-
mezteleníti az ember a mirígy mellső fölületét egy hosszá-
ban tett metszéssel, leköti a vérző edényeket, keresztül-
vágja a daganatot, nyomással kiüríti a benne meggyül-
folyadékot, tépetet rak bele s végre izgató szerek által ge-
nyedésre készteni. E bánásmód kiváltképen azon fajánál a
nyirkos golyvának czélirányos, melyben kisebb vagy na-
gyobb mennyiségű folyadék tartózkodik, és az előadott
külső s belső szerek használatát tiltja, s szintúgy akkor is,
ha a genyszalag behúzása által gonosz fajú ev meggyüle-
kezésétől s evvel együtt veszedelmes tüneményektől felni
okunk van.

FODERÉ az i. h.

LEMAIRE: In Nouveau Journal de médecine. Vol. X. Janv. 1821.
p. 25; im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von GRÄFE.

1960. §.

Azon szerencsés eredmények, mellyek mellett a ta-
pasztalás szól, hogy t. i. az emhített mütészi különféle
gyógybánásmódok a legnagyobb, minden külső s belső
szernek ellentálló és az életet végső veszedelemmel fenye-
gető golyvákban is legjobb sikerrel használtattak: azon
vélemény kimondására késztetnek bennünket, hogy: a
*golyvakürtás, mint veszedelmes mütétel egészen szám-
üzendő.* — Egyes eseteket, mellyekben ezen mütétel sze-
rencsés kimenetellel vitetett végbe, nem lehet e vélemény
megczáfolásául fölhozni, mivel más részről épen olly szá-
mos példával állhatni elő, hogy a beteg vagy a mütész
keze alatt vagy kevés idő múlva a mütétel után meghalt;
hogy a nagy vérzés miatt nem lehetett elvégezni a müté-
telt; vagy hogy alig volt út s mód életbe megtartani a
beteget.

Csupán olly esetekben volna tán javalva a kiürtás, hol a paizs-
mirígy daganata csak részletes és korlátolt, ezenkívül mozgékony vagy
száraz és a nyak mélyebben fekvő fontos életműveivel nincs össze-
függésben. — Illy esetben be kell metszeni a daganaton a bőrt, és
mindkét oldalán lefejtetni, mi után egy fogasz segedelmével jól előre
húzza az ember és legnagyobb vigyázattal lemetszi; mütétel közben a
vért mindig gondosan föl kell szivatni szivacsosal. — A szivárgó edé-
nyek tüstént leköttenek, még pedig a nagyobbak, ha lehetséges,
mielőtt átmetszetnének. Nemes életművekkel levén összeköttetésben
a daganat szára, elegendő oka van a mütésznek a rajta keresztülagázó
edényektől felni, melly esetben a hátramaradt részt lekötni kell. A
seb gyógyítása, a tudvalevő közönséges szabályok szerint történik.

III.

A csikló és szeméremajkak nagyobbodása.

1961. §.

A csikló (clitoris) vagy mint első képződési hiba, vagy mint következménye a korán való havítisztulásnak, oly igen nagyra megnőhet, hogy többé vagy kevesebb akadályozza az asszonyi nemzőrészek működéseit, sőt, mi több, undok szokásra is csábíthatja a benne szenvedőt. — A csikló, ide nem számítva a nagyobbodást, vagy természeti állapotjában van, vagy pedig többé s kevesebb különbözik a rendszerűtől (normalis), például edényei viszeresek stb.

A csikló bujakóros bántalmi szinte gyakran tetemes nagyobbodását okozhatják ennek (én egy olyat láttam, mely körülbelül két hüvelyknyi hosszú volt), mikor aztán ez vagy megkeményedik, vagy természeti alkotásából egészen kivetkőzik. Épen ilyesmi történik kökemes elfajulásánál is a csiklónak.

1962. §.

Az igen hosszú csikló meggyógyítására nincs más egyéb mód, mint az elmetzés; azon esetben pedig, ha valami más elfajulás volna jelen, a megromlott részt az egészségtől elválasztani kell. — A műtétel ekként megy végbe: a műtész, — miután a beteg kellő helyzetben tartatik segédek által, kiknek egyike a szeméremajkakat terpeszti szélyel, — megfogja a csiklót ujjával vagy pedig egy fogasszal, előre húzza azt, és ezután egy kusztorával vagy ollóval a fölösleget vagy elfajult részeeskét, akár egy akár több húzásra, elmetezi. — A vérzést, mi, ha kitágulvák az edények, igen nagy lehet, kedvező körülmények közt, lekötés, hidegvíz vagy összehúzó szerek által állítja el az ember; továbbá a fanív felé alkalmazott nyomással is. Nem támadván vérzés, a sebhelyet száraz tépettel és nyomfolttal borítjuk be és ezt T idomú kötéssel annak rendje s módja szerint tartósítjuk. Ezenkívül egy megned-

vesített vászonzsíkot kell a belső szeméremajkak, és kerők (Charpiewicken) közé a hüvelybe tenni, hogy a netalán történhető összenövés vagy szűkülés meggátoltassék. Az utóbánás a tudvalevő közönséges szabályok szerint történik.

Der Fall eines, durch die Exstirpation der Klitoris geheilten Blödsinnes. S. im Journal von GRÄFE und v. WALTHER. VII. Bd.

1963. §.

A szeméremajkak épen úgy, mint a csikló, vagy első képződési hibák által, vagy tartós gyulladás következtében, sőt bujakóros fekélyek után is stb. olly nagyra megnőhetnek, hogy menés közben alkalmatlanságot, közösüléskor különféle bajt okoznak, és a folyvást tartó izgatás által kidörzsölődnek, sőt mély fekélyek is támadnak rajtuk. A szeméremajkak nagyobbodásánál gyakran viszeres állapotba jutnak az edények, egészen megkeményednek a szeméremajkak, mi által a húgykiürítés többé s kevesbbé megakadályoztatik.

Vergrößerung der Schamlippen in Folge von Elephantiasis. S. BIRREL in Edinb. Medic. and Surg. Journal. April. 1825.

1964. §.

Csak igen ritkán sikerül ezen bajt alkalmas bánásmód által eltávoztatni, kivévén azon eseteket, ha a szeméremajkak nagyobbodása valamelly tartós izgatás vagy bujakóros bántalmak következtében állott elő, és még nem igen nagy mértékben van, mikor aztán az izgató okok eltávoztatása vagy a bujakór orvoslása czélba veendő. — Ha a szeméremajkak nagyobbodása első képződési hiba, vagy, ha történetesen támadt is, de már régóta tart, és alkotásában már tetemesen megváltoztak a szeméremajkak, nincs más mód a baj megorvoslására, mint a késsel vagy ollóval való elmetzés. — A beteg olly helyzetbe tétetik, mint a csikló elmetzésénél; a mütész balkeze ujjáival megfogja a megnagyobbodott vagy elfajult ajkakot, kissé előre húzza, és ezután a domború élű kusztorával vagy olly ollóval, mellynek lapja van meggörbítve, egy vagy több metszést tevén, elvágja az ajkak fölösleg vagy elfajult részét. A sebhelyet gondosan meg kell vizsgálni, és ha még valami kevés hátramaradt volna az elfajult részből, azt csipeszszel megfogni s elmetzeni. A vérzést lekötés, vagy ha ez nem

történhetnék, hideg víz vagy nyomás által kell előállítani. A bekötés épen azon mód szerint megy végbe, mint a csikló rövidítésénél előadtuk. —

IV.

Szemölcssek, bibircsók, varancsok.

1965. §.

A szemölcssek (verrucae) különféle idomú kinövések bőrön, melyek kétféle alakban mutatkoznak. Vagy *felületesek*, melyeknek széles alapjuk van, vagy leginkább vékony száron ülők, melyek a bőrön felül nem igen messzire nyúlnak ki, puhák, összenyomhatók, valódi természetes felbőrrel (epidermis) vannak ellátva s aztán meg olly érzékenységgel bírnak, mint a bőr maga. — Ezen szemölcssek leginkább olly helyeken támadnak, hol a bőr igen gyöngéd és érzékeny, tehát kiváltképen az orczákon, nyakon, kézfejen, és gyakrabban nő-, mint férfiszemélyeknél; — vagy *vastagok a szemölcssek, széles alappal vannak ellátva és gyökerük mélyen behat a bőrbe*, alakjukra nézve pedig teke vagy hengerképuiek, mozgékonytalanok, kemények, hegyök meg van repedezve, alapjuknál a felbőr úgy látszik, mintha a szemölcssek rajta keresztültörve volnának, és színe egészen meg van változva: a szemölcssek hegye csaknem érzéketlen, de belül igen gyakran fölöttébb fájdalmasak. —

1966. §.

A szemölcssek okait legtöbb esetben nem tudhatni; úgy látszik, hogy néha külső erőszakok, például: nyomás, dőfés, dörzsölés stb által hozatik elő, azonban többnyire egyetemes, a testalkotásban rejtező okokban kell keresni származásukat, mert tapasztalás tanúsítja, hogy némelly egyéneknél egyszerre nagy számmal és a test különféle részein termődnek, a nélkül hogy valami helybeli ok idézte volna azokat elő, és ujra visszatérnek, ha helybeli szerek által történt eltávoztatásuk. — Némellyek állítása

szerint, a szemölcscekből kifolyó vér, azon helyen, hol a bőrrel érintetbe jön, szemölcsceket képes termeszteni.

1967. §.

A szemölcscek gyógyításánál legelőször is azt kell tekintetbe venni, vajjon: létezik-e az életműségben valami bizonyos benső ok, melly azoknak alapúl szolgálhatna, vagy nem? — hogy elléne alkalmas szerekek lehessen dolgozni. Kiszabott életrenden kívül a bajban rendszerint a higany-készítmények, szappan, feloldozó vonatok és gyantás szerek vannak javalva. Ezen szerek használatára gyakran elenyésznek a szemölcscek, vagy pedig ugyanazon időben külső gyógyszerek alkalmazása után.

1968. §.

Azon külső gyógyszerek, mellyek a szemölcscek ellen ajánltatnak, igen sokfélék, de mindannyian megegyeznek abban, hogy általok kiirtatnak a szemölcscek; ilyenek: az *étetés* vagyis *égetés*, *lekötés* és *éles eszközök*. Az étető szerekhez tartoznak: a kutyatáj nedve (succus euphorbiae), büröknedv, erős boreczet, kőrishogár-festvény, égető szalamialél (spiritus salis ammon. caust.) kénsav, fojtósav, dárdanyvaj, pokolkő stb — ezekkel a szemölcscek megtapintatnak, melly bánásmódot mindannyiszor ismételni kell, ha a képződött pörkök leesnek, míg csak egészen el nem pusztultak a szemölcscek. Ezen szerek kiváltképen akkor alkalmazhatók, ha a szemölcscek széles alappal bírnak. Ha szárasok a szemölcscek, selyemfonallal kell lekötni s a kötetést naponként szorosabbra húzni, vagy pedig késsel lemetezni. — Vastagok levén a szemölcscek, legjobb először bizonyos darabot belőlök késsel kivágni s a megmaradt részt pedig étető szerrel távoztatni el. — E mellett nem kell ellefejtenuük, hogy a szemölcscek illy gyógyítása által, gyakran gonosznumü fekélyek képződésére adhatunk alkalmat, és hogy az étető szerek alkalmazása után fenmaradó heg gyakran elrútitóbb, mint az előbb volt szemölcscek. — Melly szemölcscek igen kemények, egyenetlen felületűek és fölötté fájdalmasak, teljességgel nem engedik meg a fent említett bánásmódot, és ha illy esetben akarunk valamit tenni, a szemölcscek gyökeres kiirtását kell czélba vennünk a nélkül, hogy legkisebb elfajult rész is hátra hagyatnék, melly alkalommal egyszersmind a szemölcscekkel netalán összeköttetésben álló egyetemes baj ellen alkalmas gyógyszereket kell használnunk.

V.

Kérgek.

1969. §.

Kérgeknek nevezetnek a felbőr többé vagy kevesbbé korlátozott megvastagodásai, melyek folytonos nyomás által hozatnak elő. Leggyakrabban lehet ezeket tapasztalni a lábujjak fején, izületein főkép ha domborúan kiállanak, és a lábujjak közt (tyúkszem, clavus). — Többnyire laposak, mintegy benyomvák a bőrbe, lassan támadnak, és csak akkor okoznak szuró fájdalmakat, ha jó formán megnőnek, mivel a kérges tömeg nyomása által a szomszéd részek meggyúladnak. — Némelykor igen nagy fájdalmakkal jár termódésök, kiváltképen gyönges és érzékeny bőrű egyéneknél. A melegben rendszerint több kellemetlenséget okoznak, mint hidegben. A tyúkszem közepén benyomult a bőr, és megvizsgálván, akként találjuk, hogy az albőr (corium) néha átlukasztva van. —

1970. §.

A kérgek gyógyítása mindenekelőtt először is a nyomás (szűk csizma, vagy lábtyu által) elkerülését kívánja, melyek aztán rendszerint lassan-lassan magoktól elmúlnak. — Enyhítő szer gyanánt szolgálnak a lágyító ragaszok, gyakori lábvizek, a rétegenként való lehámlítás vagy vakarás, továbbá valami ragasznak olly forma használata, hogy a közepén nyílás maradjon, melybe a tyúkszem mintegy fölszivatik stb. — A tyúkszem tökéletes kiirtása, mi borzasztó fájdalmakkal van összekötve, szintűgy csupán enyhítő gyógymód gyanánt tekinthető, ha a gerjesztő okok, például: a nyomás el nem kerültetik. — Némely egyéneknél sokkal könnyebben támadnak kérgek, mint másoknál. —

VI.

Szarunemű kinövések.

1971. §.

A bőr szarunemű kinövései, melyek némelykor a homlokon, orron, és a test más részein tapasztalhatók, gyakran több hüvelyknyi hosszúságúak, és a szarvhoz hasonlítanak. — Néha egyszerre több támad, de rendszerint csak egy, mely kos szarvához hasonló. — Többnyire az életműségben lappangó okok idézik elő ezen kinövéseket, minők: az előrejárt bőrkütegek havitisztulás elnyomatása, csontsenyv (rachitis). — Egyébiránt legtöbb vizsgálat azt látszik tanúsítani, hogy az illy szarunemű kinövésektől meglepetett egyének másképp állandó jó egészséggel bírnak; még akkor is, ha ezen kinövések bizonyos évszakokban elvedlenek, de újra ismét megnőnek, rendszerint legkisebb baj sem éri az egyetemes életműséget. — Legtöbb esetben, kiváltképen a fön, ezen szarunemű kinövések a zsacsós daganatok egy különmemű fájából támadnak, miről későbbben a maga helyén szó leend. —

1972. §.

A szarunemű kinövések gyógyításánál az alapokat kell eltávoztatni. Vannak tapasztalatok, melyek azt bizonyítják, hogy hashajtó szerek használata után magoktól lehúladoztak. — Nem használván semmit a belső szerek, vagy legkisebb oknak sem jöhetvén nyomára, kiürtani kell a kinövéseket, mely bánásmód alkalmával mind azt, mi a bőrön és alatta fekvő részekben elfajulva találtatik, ocsmány színű vagy gyanús, gondosan el kell távoztatni. —

Az illy szarunemű kinövések fölött tett legfontosb vizsgálatok leírását lásd COOPER: First lirres of the practice of surgery című munkájában. Vol. I. p. 230.

VII.

Csontkinövések.

MATANI: Observationes de ossium tumoribus. Colon., 1765.

HERMANN: Diss. de osteosteomate. Lipsiae, 1767.

HOUSTET: Sur les exostoses des os cylindriques, in Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Vol. III. p. 130.

BONN: Tabulae ossium morbosorum, praecipue thesauri Hoviani. L. B. 1788.

VAN HEEKEREN: De osteogenesi practernaturali. L. B. 1797.

VOLLMAR: Beobachtungen über die Knochenspeckgeschwulst; in LODER'S Journal für die Chirurgie u. s. w. III. Bd. S. 46.

BOYER: Abhandlung über die chirurgisch. Krankheiten. III. Bd.

OTTO: Seltene Beobachtungen zur Anatomie, Physiologie und Pathologie gehörig. Breslau, 1816.

A. COOPER: Über Exostosis; in chirurg. Versuchen. Abth. S. 490. Chirurg. Hand-Bibliothek. I. Bd. 2. Abth.

PECH: Osteosarcoma, eiusque speciei insignis descriptio etc. Wirceb., 1819.

DIETEL: Comment. anatom. path. de osteosteomate. Lipsiae, 1822.

Vesd össze ezekkel: PETIT, DUVERNEY, PALLAS, BÖTTCHER, BERTRANDI és CLOSSIUS általános iratai a csontbetegségekről.

1973. §.

A csontkinövések oly nagyobb vagy kisebb teriméű daganatokat képeznek, melyek a csont felületéből vagy benső gyurmájából veszik eredetüket, és a melyeknek képződésekor a csont szövete vagy rendszerű állapotban marad, vagy a megnagyobbult csont rendkívül merő, kemény, elefántcsontnemű, vagy pedig likacsos és szivacsoshoz hasonló, részint hús- vagy szalonnanemű tömeggé változik. — Ezen különböző minőség szerint a csontkinövések imígy osztatnak el: sajátképeni csontkinövések, húsos és szalonnás-csontdaganatok s végre csonttrák (spina ventosa). —

1974. §.

A csont ezen kóros változásai vagy a csonthártyában vagy magában a csontszövetben, vagy pedig a velőhártyában kezdődhetnek. Ezen változások általános oka a csonthártya, velőhártya, vagy a csontsejteket kibélelő hártya lobos állapotjában keresendő, melyek a nedveknek rájuk történő bővebb folyása által megdagadoznak, képzékeny (plasticus) anyagot választanak el, mi, a természetes csontképződés törvényei szerint, csontgyurmává változik, vagy a csontszövet rendszerütlén bujálkodása áll elő, máskor a kitágult csontsejtekből bizonyos hús- szalonna- vagy kocsonyanemű tömeg képződik, a merő csontgyurma felszívódik és a csont egészen vagy nagyobbbrészt szalonna- vagy hús- nemű állománnyá változik. — Azon okok, melyek ily lobos állapotot hoznak elő, vagy külső erőszakok, vagy nedvelfajulásra alapuló betegségek, minők: buja- s görvélykór és köszvény. — Ezen gyűlés heveny vagy idült bélyege, s aztán meg a szülő okok különbsége szerint, lefolyása s kimenetele is különböző a csont említett kóros változásainak.

1975. §.

A tulajdonképeni kinövés (exostosis proprie sic dicta) nem egyéb, mint többé vagy kevésbé korlátozott daganat, mely a csontgyurma természetelleni visszatermődéséből származik. Ezen daganat néha csupán egy részét foglalja el a csontnak, vékony, száraz vagy széles alapon ülve; né-mellykor észrevétlenül támad, a nélkül hogy bizonyos határa volna; sokszor valamely csont egész kerülete szerint megnagyobbulva találtatik, mely esetben a csőves csontoknál rendszerint szűkülve, vagy egészen betömve van a velőüreg. — Vannak csontkinövések, melyek magának a csont szövetének bujálkodásúl nézethetnek, a velőhártyából vagy a csont sejtjes részéből eredvén; mások, melyek a csont teriméje szerint a csont meg hártyája közt képződnek. —

1976. §.

Belső mivoltukra nézve különböznek a csontkinövések. Néha, mikor nem nagy a daganat, és a csont felületén fekszik, úgy látszik, hogy a csontrostok egymást keresztül metszik rajta, melyeknek hézagai közt új csontgyurma rakódott le; máskor a daganat belseje inkább le-

mezes alkotásu; sokszor jóval keményebbek a csontkinövések, mint az egészséges csontok; ha belső részöket vizsgálja az ember, egyenletes tömött gyurmára akad, minő az elefántcsonté, felületök pedig vagy sima, vagy ittott nyúlادékokkal vannak ellátva. —

1977. §.

Kinövés minden csonton támadhat; — leggyakrabban jön elő a csöves csontok tömött részein és a lapos csontokon, a czomb-, szár-, fölkar-, sing- és orsó- meg kaponyacsontokon stb, — igen ritkán a hosszú csontok likacsos végeinek közelében. — A csontkinövések legközelebbi okát mindenkor a gyulladás által megváltozott táplálási folyamatban kell keresni, melly szerint tömérdek mennyiségű villósavas mészeg rakódik le a csont szövetébe, s így annak nagyobbulása eszközöltetik. Úgy látszik, hogy kifejlési időszakaikra nézve megegyeznek a természetes csont- és kéregképződés időszakaival, a mennyiben gyurmájok eleinte lágy és csak lassan-lassan keményedik meg. Alkalmi okai ezen gyulladásnak, — mint már általánosan érintettük, — vagy külső erőszakok, vagy belső betegségek, kiváltképen buja- s görvélykór és köszvény. — Megtörténhetik, hogy igen nagy hajlam lappang az életműségben csontkinövésekre vagy bujálkodó csontgyurma-leakódásra, elannyira hogy fölötte csekély ok is elegendő ollyas kinövések előidézésére *). — A bujakór után, általában véve, — mint a esonthártya lobos bántalmainak következményei, — többnyire felületes csontgumók támadnak (csontgomolyok; gummata, nodi, tophi venerei), és pedig leginkább olly csontokon, mellyeket kevesebb lágy rész fed; a görvélykór következtében gyakrabban a csont szövetében mélyen fészkülő csontgumók támadnak. —

1978. §.

Azon tünetmények, mellyek a csontkinövések származását és további kifejlését kísérik, különfelék, az okok és gumók mivolta szerint. — Ha bujakór szolgál nekik alapúl, csaknem mindig heves, kízó fájdalmak előzik meg, mellyek kivált éjszaka jelennek meg, és eleinte jobbára egész csontra kiterjednek, később pedig azon ponton állapodnak meg és furakodnak be, hol a kinövés történik. — Görvé-

*) ABERNETHY s. S. COOPER's: Handbuch d. Chir. I. Bd. S. 627.

Hasonló csontkinövésre való hajlamot tapasztaltam egy különben egészséges és izmos fiatal emberben.

lyes csontdudorodásnál tompák s nem hevesek a fájdalmak, úgy szinte akkor sem, ha külső erőszak után támadnak a kinövések, mely esetben a fájdalom csakhamar elunrad, és a daganat amúgy észrevétlenül kezd képződni, és rendszerint csupán akkor vehetni észre, mikor már meglehetősen nagyra nőtt. — A csontkinövések általában véve vagy igen lassan vagy igen hirtelen támadnak. Első esetben a gumó alkotása többnyire igen merő, és a fájdalmak csekélyek; második esetben a fájdalmak igen nagyok, a daganat hirtelen növekedik, s gyakran heves láz van jelen. Néha elmúlnak a fájdalmak, ha jelen voltak is eleinte, a baj további folyamata alatt; gyakran bizonyos fokon megállapodik a daganat, a nélkül hogy nagyobbra nőne, vagy más bajokat okozna azokon kívül, melyeket holléte s a szomszéd részek nyomása által okoz, minők: az izmok összeszorítása, a bántott rész mozgásának akadályozása vagy végképeni megszüntetése, száradás, szélhűdés stb; ezen esetek kiváltképen merő, helybeli csontgumóknál adódnak elő, melyek lassan növekednek. A kevésbbé merő csontgumók fekélyedésbe s gonosz természetű elfajulásba mehetnek által. Legritkább kimenetele a csontkinövéseknek, főleg a keményeknek az, midőn csontfene (necrosis) által egészen elpusztíttatnak. —

1979. §.

A csontkinövések kórhatárzatában, — ha a szülő okokat, az állomány minőségét, és a csont azon helyét vesszük tekintetbe, hol eredetileg fejlődni kezdtek, — következő körülmények szolgálnak segédeszközül: a helybeli csontkinövés abban különbözik a buja- vagy görvélykórától, hogy külső erőszak következtében támadt, továbbá, hogy azon tünetmények nincsenek jelen, melyek a buja- vagy görvélykórt gyaníttatnák. — A bujakóros csontkinövés olly bajokkal van mindig szövetkezve, melyek közönséges, megrögzött bujakórnál jőnek elő, minők: az éjjeli csontfájdalmak, és olly csontokon támad, melyek kevés lágy részszel vannak fedve s mindig a csont felületén. — A görvélykóros csontkinövés a görvélykór egyetemes jelenségeivel szokott járni, és többnyire mélyen a csont szövetében fészkül és a csontok szivacsos végein. — A csontkinövés lassú fejlődéséből azt lehet gyanítani, hogy állománya merő, elefántcsontéhoz hasonló; valamint ellenben a hirtelen, sok fájdalommal járó növekedésből azt, hogy állományára nézve nem igen lesz merő; azonban mindezen tünetmények nem csálhatlanok. — Hol fekélyedés van jelen, újainkkal vagy pedig kutatsszal győződhetünk meg a részek mibenlétéről. —

1980. §.

Mi a csontkinövésék jóslatát illeti: ez általában véve nem kedvező; legkedvezőbb a helybelieké, mivel ezek gyakran, ha bizonyos nagyságnyra megnőttek, megállapodnak, és csak nagyságuk meg nehéz voltak miatt szenvedhetnek. — A buja- és görvélykóros csontgumók mindig nagy mértékben vannak szövetkezve az életműség egyetemes betegségével, és gonoszfajú s erőtkimerítő fekélyedésbe mehetnek által. —

1981. §.

A gyógyítás a daganat minősége s okai különbsége szerint változik. — Hol buja- vagy görvélykór szolgál alapult a csontkinövésnek, azok ellen kell alkalmas szereket használni. Heves fájdalmak levén jelen, piócázásra, higany-kenőcs bedörzsölésére mákonnyal, lágyító pépekre mákonnyal stb van szükség. — Sok oszlató szertől, melyek csontkinövéseknél külső használatul ajánlottak, minők: a bürök-, higany-, hugyanragasz, Schmucker-féle ragasz, szállékony kenőcsök bedörzsölése, huzamosb ideig tartó hólyaghúzó, — sohasem várhatni a valóságos csontgumó eloszlását, sőt inkább izgatván a bőrt, ezt gyúladásba ejthetik, a fájdalmakat öregbíthetik és magának a daganatnak nagyobbulását eszközölhetik; a belső s külső gyógybánás által nem lehet megakadályozni a betegséget további folyamataiban. — Hol állítólag valósággal eloszlatak az említett szerek a csontdaganatokat, ott kétségkívül csak a csonthártya lobos daganata volt jelen. —

1982. §.

Helybeli csontdaganatoknál kezdetben vérbocsátások, hideg borogatások folytonos alkalmazása, később oszlató kenőcsök által hamarább és biztosabban meg lehet akadályozni a daganat további növekedését, és talán teriméjét valamivel kisebbiteni is. —

1983. §.

Ha nem fáj s nem nagyobbodik a csontdaganat, és a betegnek semmi alkalmatlanságot nem okoz, vagy pedig olly helyen van, hol teljes lehetetlen műleges (mechanicus) úton banni vele: tanácsosabb mindig bántatlanul hagyni. — Ellenben nagy alkalmatlanságára levén a betegnek az illyes

csontdaganat és a hely, hol fészke van, megengedvén a műleges gyógybánást, — egyetlen mód a kiirtás. — Erre szükséges, hogy a daganat keresztmetszés által lemeztele-níttessék, vagy pedig alapján tett két felholdképű metszéssel és ezután finom fűrészszel, vagy vésővel és kalapáccsal kiirtassék. — Merő és nagy levén a csontdaganat, darabonként vesszszük le, vízirányos metszés után függőleges irányban fűrészelvén. A sebek gyógyítása akként megy végbe, hogy vagy egyesítetnek a seb szélei, ha azon hely, honnan a daganat levétetett, egészséges, vagy pedig olyan gyöngye kötözés alkalmaztatik, miként a csontok sebeinél állományuk vesztésével előadtuk. Ha a daganat teriméje miatt teljes lehetlen volna a kiirtás, a tagsonkitást kell végbe vinni.

Sok esetben legjobb a csontdaganatok kiirtásánál a HEY MACHEL ¹⁾ vagy GRÄFE ²⁾ fűrészét használni.

1) A. COOPER a. a. O. XV. Taf. 7—8 Fig.

2) SCHWALB: Diss. de Serra orbiculari. Berol., 1819.

Hol a csontdaganat helyzete miatt a fentebb leírt módon való kiirtást nem vihetni végbe, a nélkül hogy tagsonkitásra határozónok magunkat, a daganat csonthártyájának eltávolítása által kell a felszívódást elősegíteni, melylőn, a daganat megfosztatik edényeitől. COOPER ezen bánásmódot ajánlotta. Gibson in Philadelphia Journal. Vol. II. Aug. 1821.

A köröm oldalán, kivált a nagy lábujján, gyakran kemény, mozgékonytalan daganatok támadnak, mellyek fényes bőrrel borítvák és belsejökre nézve olly merők mint a csontok, mellyekből erednek. Többnyire széles alapúak. Borzasztó alkalmatlanságot okoznak menés közben; kiirtás után nem sokára ismét visszatérnek s egyetlen mód, mellyet követvén segíteni lehet, a kiizelés. Vessd össze R. LISTON: *on the Cure of the last phalanges of the Toes by excision of the dis-caded bone; in Edinb. Medic. Surg. Journal.* July. 1826. p. 27.

1984. §.

A csont szalonnás- és húsos daganatait (osteosteatoma és osteosarkoma), aztán meg a csontrákot úgy kell nézni, mint egymással rokon betegségeket, mivel mindkettőnél a rendszerű állapottól eltérő megnagyobbodását vesszszük észre a csontnak, úgy hogy természeti minőségéből kivan vetkezve, és bizonyos taplós-, húsos-, kocsonya-, porc-, rost-, velő-, zsír- vagy szalonnafele állománynyá változik, mellyben nagyobb vagy kisebb, különféle idomú csontdarabkák találatnak. —

1985. §.

A szalonnás és húsos csontdaganat okai részint külsők, részint belsők. Az elsőhöz tartozik mindenféle erőszak; a másodikhoz a nedvek romlott volta, buja- s görvélykóros, csúzos és köszvényes bántalmak számítandók. — *Boyer* és mások úgy vélekednek, hogy a húsos csontdaganatot a lágyrészek rákfenés elfajulásával egynek kell tartani, s e véleményt főleg azon esetekkel támogatják, hol a baj eltávolítása, vagy az általa bántott rész megcsontkítása után, ugyanazon betegség más részekben ismét kiadta magát. — Saját vizsgálataim után, én kénytelen vagyok az illy eseteket úgy nézni, mint a csont velőtaplóját. — A húsos és szalonnás csontdaganat képződését mindenkor gyulladás állapot előzi meg, a csontsejt hárttyája megdagad, megvastagodik, a csontsejtek kiterjeszkednek, az őket bélelő hárttya taplós kinövéseket tüntet elő, a csont táplálása úgy megváltozik, hogy többé nem rakódik le villósavas mészeg, hanem bizonyos szalonna-, hús- vagy másféle gyurma termődik. Ha az illy csontot annak rendje s módja szerint áztatjuk (*maceramus*), nem marad egyéb hátra, mint részenként a kiterjeszkedett csontsejtek, melyeknek falazatai fölötté töredékenyek. — A húsos és szalonnás csontdaganatok képződése, — jöllehet leggyakrabban, de még sem egyes egyedül a csonthárttyából, mint sokan hiszik, — hanem az egész csontból is veszi kezdetét. A csont szorosabb összefüggése a csonthárttyával korántsem czáfolja meg ezen állítást, mivel a csonthárttyával való szorosabb összefüggés minden rendszerűtlen csontképződésnél megvan. —

1986. §.

Azon gyurma, melyet a szalonnás és húsos csontdaganat képez, különféle; néha hasonnemű (*homogeneous*), szalonnaféle, valami kőkemes mirigyhez hasonló, a csontsejtek igen kitágulvák, taplós növedékekkel telvék; máskor pépnemű, kocsonyás, egyes helyeken az agygyurmához hasonló; némelykor a daganat ürös tekét képez, merő falakkal, melynek belseje fájdalomatlan, szivacsnemű szemölcsökkel van tele. —

1987. §.

Azon tünetmények, melyek a húsos és szalonnás csontdaganatok termődését kísérik, nem különböznek azoktól, melyek a sajátképeni csontgumóknál szoknak mutat-

kozni. Ugyanis legtöbb esetben mélyen fészkelő fájdalom előzi meg, mi kezdetben tűrhető s engedékeny, később pedig azon helyen ver magának fészket, hol a daganat előtűnik. Melly mértékben a daganat nagyobbodik, azon módon a fájdalmak is hevesebbek, szagatósabbak lesznek benne; a bőr feszültebbé válik, néha meggyűlad, végre fölfakad, sorvasztó láz (febris hectica) áll elő és a beteg testi ereje kifogy. — A fekélyedés ráknemű elfajulásba mehet által. — Azonban a húsos és szalonnás daganat lefolyása közben némi különbség is jöhet elő. A fájdalom néha kezdetben igen nagy, időjárástól kisebbedik, vagy éppen egészen elműlik; máskor a baj egy bizonyos fokon megállapodik, és a fájdalom eltűnik; némelykor pedig, hasonló hevességgel dúlong a fájdalom, a betegség kezdetétől fogva egész végéig stb. — Magában is érthető, hogy a baj széke, kiterjedése, és a közel fekvő fontosb életművek, még az említettekén kívül különös eseményekre szolgálnak alkalmúl. —

1988. §.

A daganat külseje különféle. Most bizonyos határok által a csont egy részére van szorítva a daganat; majd annak egész területét elfoglalja. — Általában véve, a húsos és szalonnás daganatnak, semmi szorosan kijelölt határa sincs, hanem észrevétlenül a közelfekvő részekben elvész; a daganat ujjnyomásra nem igen nagy ellenállást mutat, sőt inkább némi rugékonysággal bír, egyes helyeken néha észrevehetőleg hullámszik, melly tulajdonságira nézve a sajátképeni csontnövésektől különbözik. —

1989. §.

Mi a húsos és szalonnás daganat gyógy módját illeti, egészen megegyez a csontnövedékek gyógyítási módjával. — Kezdetben, ha csupán fájdalmak vannak jelen, a baj okai ellen szolgáló szereket kell elővenni s aztán meg piócákat, s hideg borogatásokat rakni a fájdalmas helyre, hogy így, ha lehetséges, a bajnak eleje vétéssék. Egyedül ezen gyógyszereket lehet akkor is használni, ha a már igen nagyra nőtt daganatot netalán kisebbiteni akarjuk. — Egyetlen mód, melly által segíteni lehet, ha a baj széke s minősége megengedi, a daganatnak fűrészszel, vagy kalapáccsal és vésővel való levétele, vagy a tagcsonkítás, ha a daganat tetemes nagyságnyira megnőtt, és ha a csontnak egész területét elfoglalja. — Egyébiránt a jóslat mindig kétséges marad, mert legtöbb esetben a baj ismét kiújul a heg- vagy más egyéb helyen. —

1990. §.

A *csonttrák* (*spina ventosa*) olly részletes vagy a csont egész területét elfoglaló, meglehetősen egyenlő s rendszerű daganatot képez, mellynél a csontszövet mivoltilag különböző módon meg van változva. Néha bizonyos szabályszerű, merő csonttréteg teszi, — melly több helyen keresztül van lyukgatva, — a daganat külső felületét és ennek üregében porcznemű gyurma találtatik, mi tökéletlen, diribdarab vagy összefüggő csontosodás jeleit mutatja; néha ezen daganat külső falazatja csupán az igen kiterjeszkedett csonthártyából áll, a benső gyurma pedig ollyan, mint az előbbeni esetben; sokszor a daganat belsejében egy vagy több üregese van, mellyek különböző színű eves folyadékkal, vereslő, kocsonyás anyaggal, vagy megromlott és aludt vérrel telvék. Ezen üregcsék falaiban most porczmaja szalonnaféle, máskor ismét rákos csontdarabokat találhatni, mellyek részint maradékok az elpusztúlt régibb csontból, részint pedig új termékek.

DELPECH: Précis elementaire. Vol. III. p. 583. —

1991. §.

Ezen baj, rövidebb vagy hosszabb időre, mielőtt a daganat látszanék, a csontban fészkülő tompa s mély fájdalmak által jelentgeti magát, mellyek vagy magokban, vagy tán valami külső erőszak után állanak elő. A daganat vagy kúp- vagy tekeidomú esomó képiben tűnik fel, vagy pedig valami egyenletes daganatot képez, melly a csont egész területét elfoglalja. A fájdalmak váltakozva nagyobbulnak, és a daganat folytonos növekedése mellett, gyakran olly roppant magas fokra hágnak, hogy szinte tűrhetetlenek. A csontot környező lágyrészek megdagadnak, a bőr fájni és veresleni kezd, a legdomborúbb helyeken megvékonyul, felfakad, és eves folyadék ürül ki belőle. A fekély nyiladékának szélei igen vékonyokká lesznek, befele hajólnak, míg a daganat többi része összeállását és teriméjét megtartja. — A nyiladékon bevezetett kutaszszal könnyen be lehet hatni mélyen, mindenféle irányban, mert a porczos tömeg enged, és csupán a töredékeny csontdarabkák vannak némi akadályul. — A nedvelvesztés és eves folyadék felszívódása következtében, hamarább vagy később sorvadási jelenségek fognak mutatkozni; gyakran taplós növedékek sarjadznak ki a nyíláson, mellyek fölötté érzékenyek, könnyen vérzők, és a különben is súlyos fájdalmakat még nagyobbítják. —

1992. §.

A csonttrák oka, a csont velőhártyájának gyulladásában és fekélyedésében fekszik, miáltal a csont pusztulása belülről kifelé történik. — Görvély legközségesebb oka ezen bajnak; azonban bujakór, köszvény, csontsenyv, súly, himlők stb. ugy szinte külső erőszak, kivált zúzás, rázás is szolgálhatnak okúl. — A csöves csontokat leggyakrabban lepi meg ezen betegség, igen ritkán a rövid és szivacsos csontokat, például: a kéztő- s lábtő csontjait. — A csontok szivacsos izvégeinek elfajulása, — miről a különféle ízbántalmaknál már szólottunk (184. §.), hasonlónak vétethetik a tömöttebb gyurmáu csöves csontok rákjával.

1993. §.

Azon tünetményekből, melyek a csonttrák (spina ventosa) kifejlődését és további folyamatát kísérik, kitetszik, hogy igen nehéz közte s aztán meg a csontkinövés, húsos és szalonnás csontdaganat közt különbséget tenni. Igaz ugyan, hogy a csonttrák egészen különbözik a sajátképeni csontkinövéstől az által, hogy amaz a csont egész kerületét elfoglalja, míg emez inkább csak egy bizonyos helyére szorítkozik a csontnak; de azon egyenlőtlenség, mely a csonttráknál eleinte mutatkozik, és a csontokat fedező lágyrészek vastagsága igen nehezzé teheti ezen különbségek biztos megismerését. Külső alakjára nézve ugyan a csonttrák jobbra megegyez a húsos és szalonnás csontdaganattal, ámde kifejlődése többnyire lassúbb, mint a más kettőé, a fájdalmak is hevesebbek és tartósabbak nála. —

1994. §.

A csonttrák mindenkor bajos, sokáigtartó, nehezen gyógyítható betegség, és pedig akkor sokkal inkább, ha meglelt embereknel fordul elő. Általában véve, gyógyításmódja a baj kezdetén nem különbözik attól, melyet a csontgumó, húsos és szalonnás csontdaganatnál előadtunk. Benső okon alapulván a betegség, az ellen czélszerű gyógyszereket kell rendelni, és fiatal egyéneknel még legtöbb remény táplálhatja az orvost, kikben görvély teszi a betegség alapját, hogy a görvély elleni gyógyszerek czélszerű használata s aztán meg a fölserdülési korban gyakran előálló kedvező változásai által, az egyetemes életműségnek sikerül a gyógyítás, mikor a beteges állapotban levő csontoktól a fenés darabok elesnek és a sipolyféle nyílások be-

záródnak. — Külső használatul az illatos füvekből való borogatások szolgálnak, ilyen például: a lóczyprus-főzet (*decoctum sabinae*), a szekfűből és bőrökből való fürdők stb. — Ha fölfakad a daganat, illatos füvekből készült fürdőket kell rendelni, s a genynek szabad kifolyást engedni. — Az igen nagy fájdalmak enyhítésére néha bőrökpép alkalmazása elkerülhetlenül szükséges, még pedig sokszor mákonnyal keverve. — De ha a betegség olly magas fokra hágott, hogy a sorvadási bántalmak alatt a betegnek csaknem minden ereje elfogyott, nem lehet más módon segíteni, mint tagcsonkítás által. —

A csontdaganat lemeztelenítését és kifúrását, úgy szinte az étető szerek alkalmazását az izzó vassal egyetemben, melly bánásmódot némellyek követik, nem ajánlhatni. —

VIII.

Kemény agykér taplós kinövése.

KAUFMANN: Diss. de tumore capitis fungoso post cariem. Vol. I. p. 49.

LOUIS: Mémoires sur les tumeurs fongueuses de la dure mère; in Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Vol. V.

SANDIFORT: Exercitationes anatomicae. Lugd. Batav., 1785. Cap. III. — — Museum anatomicum Acad. Lugd. Bataviae, 1793. p. 142.

C. v. SIEBOLD: In Arnemann's Magazin für die Wundarzneywissenschaft. I. Bd. 4. St. S. 142.

J. u. C. WENZEL: Über die schwammigen Auswüchse auf der auszern Hirnhaut. Mit 6. Kupfertafeln. Mainz, 1811. Fol.

P. v. WALTHER: Über die schwammigen Auswüchse auf der harten Hirnhaut, nach einigen Beobachtungen; im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. I. Bd. S. 55.

H. SCHWARZSCHILD: Diss. de fungis capitis. Cum Tab. IV. lithogr. Heidelberg, 1825. 4.

A. G. H. SEERIC: Nonnulla de fungi durae matris origine et diagnosi. Cum tab. III. litogr. Wratislawiae. 4.

1995. §.

A kemény agykér taplós kinövése (*fungus durae matrix*) nem egyéb, mint a kemény agykér felületén támadó rendszerűtlen termény, mely folytonos kifejlődése alatt a csontot elpusztítván, a kültakaró alá jut és rajta bizonyos daganatot képez.

1996. §.

Azon bajok, mellyek ezen betegség kezdetén mutatkoznak, igen bizonytalanok és változók: ilyen: a főfájdalom, mi gyakran csak csekély, máskor igen nagy, egyszer időszakos (*periodicus*) és az egész fejre kiterjed, máskor csak egy helyen ver magának fészket; továbbá: szédülés, megrázkódás és bódulás érzete a főben, hányás, sápadt arcszín, soványodás, kábulás és valamely résznek növekedő érzéketlensége stb. — Azonban némelykor a betegség első időszakában legkisebb bántalmat sem vehetni észre. — A mint a taplós növedék nagyobbodik a kemény agykér felületén, ez jókora darab helyen elválik a kaponyától, és részint ez által, részint a daganat nyomása miatt beszívás (*absorbtio*) következtében elpusztúl a csont. Mielőtt a daganat áthatna a kaponya külső tábláján, azon helyen, hol kitörni fog, ha újjunkkal fölfelé nyomjuk, néha recsegő hang üti meg füleinket. —

1997. §.

Ha megemésztődött a csont, és a növedék a kaponya takarója alá jutott, bizonyos egyenletes, korlátolt, többé vagy kevésbé rugékony, puha daganatot veszünk észre, mellyen a bőr színe nincs megváltozva. — Ezen daganat rendszerint csak lassan nő, és következő megismertető jelekkel bír: 1) érverés érzése, miként az uterus daganatoknál, jóllehet élénkebben — tapasztaljuk; 2) a daganat egész kiterjedésében tapintható szélé a csont lyukának, mellyen a daganat kitolakodik a kaponyaüregből, melly többé vagy kevésbé tompa, majd éles és különféle hegyes nyúladékokkal van ellátva; 3) a csontszél ezen minőségétől függ a daganat csekélyebb vagy nagyobb fájdalmakkal járó állapotja; 4) továbbá az is: vajjon vissza lehet-e helyezni a daganatot a kaponyaüregbe, mire a fájdalom tüstént megszűnik, mert a növedék nincs többé kitéve a csontlyuk szél i sértésének. — A daganat kitolakodását néha veszedelmes tünetmények kísérik: kicsi érverés, hányás, foly-

tonos csuklás, a kezek és lábak hidegsége, gyakori elájulás és hideg izzadás az egész testen. — Ezen tünetmények, érzéketlenséggel, szélhűdéssel és értelemhiánnyal szövetekezve akkor is előállhatnak, ha a növedék a művészet segédelmével vagy megváltozott helyzet következtében ellenkező oldalra tér vissza. —

1998. §.

A daganat öregbedő teriméjével gyakran kisebb mértékben, sőt alig észrevehető az érverés, épen úgy a csontlyuk széle is, mellyen a daganat külső része fekszik. — A mindinkább feszülő bőr veres lesz, megvékonyul, végre fölfakad, és a nyíláson bizonyos taplós növedék tűnik elő, melly gyakran vérzik, és eves vérrrel vegyült folyadékot választ el. Ezen nedvelvesztés által nyugtalanság és borzasztó fájdalmak járulván hozzá, sorvadási láz áll elő, és feloszlási bántalmak közt a halál, mit gyakorta rövidebb vagy hosszabb ideigtartó aluszékonyság, gyakori ájulás, egyes érzékek elvesztése, vagy elmebeli gyöngeség előz meg. —

1999. §.

A halál után való vizsgálat alkalmával, bizonyos barna, most többé majd kevesebbé fehérszürkés, egyes helyeken gyakran velőnemű tömegből álló daganatot találunk, mellynek egyes karéjait vékony sejtszövet veszi körül és tartja némileg össze. Ezen tömegen több vagy kevesebb edény szövődik keresztül; a kemény agykérrel rendszerint nem igen szorosan, a csontlyuk szélével életművi módon épen nincs összefüggésben, hanem csak a csont szélének hegyes nyuladékaival s kiálló darabkáival szolgálnak neki némi tartalékul. — A nyílás széle, a kaponya külső felületén éles, belső táblájának széle pedig ferdén tart kifelé, úgy hogy a benső csontlemez mindig tovább van elemésződve, mint a külső: ez csalhatlan jele annak, hogy a taplós növedék *belülről kifelé* rontott keresztül a kaponyán. Erre mutatnak azon készítmények is, hol a taplós növedék nem rontotta még egészen keresztül a csontot, a külső tábla még sértetlen állapotban van, és sem a csont, sem a kaponyacsont hártájája, legkisebbé sincs kórosan megváltozva. Gyakran vannak a kaponya több helyein ilyes daganatok különféle fokban kifejlődve, sőt más csontokon is talátnak hasonló minőségű daganatok. —

2000. §.

A fentebb előadott körülményekhez képest, különbözik a kemény agykér taplós kinövése, a kaponya más betegségeitől, a zsacsós-, méz- és kásadaganatoktól, az agysérvtől pedig kiváltképen az által, hogy ez vagy a születéstől fogva megvan, vagy olly sértése után fejlődik ki a kaponyának, melly a csont állományának vesztésével járt. — *Schnieber* ¹⁾ ugyan azt állítja, hogy ő egy esetet látott, hol a kemény agykér taplója együttszülött volt; de én *See-rig*-gel ²⁾ együtt kételkedni bátorkodom a kórhatárzat helyes voltán.

1) Journal von GRÄFE und v. WALTHER. II. Bd. 4. St. S. 641.

2) Az i. h. 24. l.

2001. §.

Azon véleménynyel, mellyet eddigelé elmondottunk a taplós növedék származásáról, s lefolyásáról a kemény agykéren (melly véleményben főleg *Wenzel* és többen voltak, és a mellyet én saját tapasztalataim és kísérleteim után — miket élőkön és holtakon vittem véghez — csatlakoztatnak találtam*) ellentétben áll az, mellyet *Sandifort*, *Siebold* és *Walther* állítottak föl. Ezek szerint a kemény agykér taplós kinövése nem egyéb, mint a kemény agykér, kaponyacsontok és a külső csontthártya, főleg pedig azon véredényeknek ugyanazon időben történő elfajulási terméke, mellyek a külső csontthártyától a csontbélbe (diploë), innen pedig a kemény agykérbe mennek szélyel; — a hálóképű szövetnek bujább tenyészése, mi a kaponyacsont két lemeze közt foglal helyet, hová a csont földes részei felszívóznak és egyszersmind a csontnak húsosodása következik be. — Ezen állítást (mellyet már Louis is több esetben vallott sajátjának) *Wenzel* *) csupán annyiban tartja érvényesnek, mennyiben azt hiszi, hogy eredeti székéül a bajnak, egyedül azon helyet lehet tartani valószínűleg, hová a kórt szülő okok hatottak, még pedig akként, hogy a természetes működések valami módon csorbát szenvednek vagy félben szakadnak, — azon hely pedig, most a külső, majd belső csontlemez, vagy egyszerre mindkettő, vagy pedig a köztök levő szivacsnemű szövet is lehet. —

*) Az i. h. 95. l.

2002. §.

Azon kórjelek, mellyeket *Wenzel* ezen betegségben való kórhatárzatának megállapításában használt, egészen

ellenkeznek azokkal, melyeket *Walther* saját nézetei s vizsgálódásai után fölvelt. — *Wenzel* legkisebb mozgást sem vőn észre a daganatban, a beteg csak valami zúgást és zörejt érzett, mit leginkább avval hasonlíthatni össze, melyet a fejér (carotis) és ágai heves kopogásakor, a külső halljáratban néha tapasztalhatni; némi tompa mozgást érzett a daganatban, de csupán azon esetben, ha tenyerét, vagy inkább ujjai hegyét sokáig rajta tartotta és erősen nyomta; a mozgás ilyenkor darab idő múlva elég világosan érezhető volt. — Egyetlen esetben a daganat váltakozó fölemelkedését és süllyedését volt alkalma szemlélni, mely hasonlónak látszott lenni azon rezgéshez, minőt az üterek verése a test minden részében előhoz. — E mellett szól a daganatban létező üterek számával és kitágulásával való viszonya; a mozgalmak hasonlítanak az érverés által okozott rezgéshez, és egészen megegyeznek evvel. — — *Walther* a daganaton köröskörül járva, legkisebbé sem tapasztalta a csont szélét, — és ez szerinte igen természetes dolog, — mivel a csont lyuka tömött és egész kiterjedésében daganattal van kitöltve. — Jutott legyen bár a taplós növedék telemes nagyságra, ő azt mondja, hogy legkisebb agynyomatási bántalmat sem láthatni; csupán a daganat hirtelen növekedése mellett volna az lehetséges. — Szerinte a taplós növedéket sohasem, vagy csak igen ritkán, és csupán addig, míg új és kicsi — lehet künn levő részénél fogva a csont lyukán visszatenni, mire tüstént mindannyiszor agynyomatási jelenségeknek kell mutatkozni. *Walther* többnyire úgy találta, hogy a daganat egy cseppet sem fáj, és hogy tapintásra, sőt mérsékelt nyomásra sem volt érzékeny. — Ő azt mondja, hogy a taplós növedék mindig szorosan összefügg a kaponyaacsonttal. A csonthártya már akkor elkezd vastagodni, mikor még szembetünő tavolságra van a daganattól, és annál inkább vastagodik, minél jobban közelít a daganathoz, és a csonthártya ekkor vereslik is, a növedékkel meg szoros összefüggésben van. —

2003. §.

E két rendbeli vélemény való, és pontos vizsgálatokra van építve. — Igaztalanság pedig, ha az egyik tant a másik által háttérbe akarjuk szorítani, minthogy mindkettő különböző kórállapotokra viszonylik. — A kemény agykérnek csupán sajátnemű taplós növedékére illeszthető a *Louis* és *Wenzel* által felállított tan; mit *Siebold*, *Sandifort*, *Walther* és mások láttak, az nem érdemi, hogy a kemény agykér taplós növedékének híjuk, azt csupán kaponya taplójának (fungus cranii) kell nevezni, mivel itt

vagy a csontbélben, vagy kaponyacsont hártájában és egyszersmind kemény agykérben is kezdődik az elfajulás, a csont pedig taplós, többé vagy kevésbbé merő gyurmává átváltozik. — A kemény agykér taplója meg kaponya taplója közt imént elmondott különbséget más csontok hasonló elfajulására is lehet alkalmazni, *hol a taplós növedék a csonthártya és csont közt fejlődik ki, a csont meg ezen buja tömeg által emésztetik meg; míg más taplós növedékek magából a csontból, és pedig a velőből veszik eredetüket, és a csont bizonyos taplós, húsos, szalonnás vagy másnemű állománynya változik.*

Meg kell különböztetni a kemény agykér valóságos növedékeitől azon buja kinövéseket, melyek a kaponyacsont fekélyedése után, a kemény agykér külső felületén képződhetnek.

2004. §.

A kemény agykér taplós növedékeinek okai vagy belsők, vagy külsők. — Belsőkhöz tartoznak: a bujakór, csúzos bántalmak, görvély és más betegségek, melyek a nedvek megváltozott mivoltával állnak összeköttetésben. — Külsőkhöz tartoznak: a fön ejtett ütések, zúzások, kaponyarázódás, a csontok külső sérelme vagy hasadás nélkül. — Az okokat gyakran igen nehéz kipuhatolni; mivel a külső ártalmak sokszor jó darab idővel megelőzik a baj származását, úgy hogy az oki viszony kétséges leend. — Mikor a baj külső ok nélkül támad, nem tudjuk mindenkor világosan, minő belső betegség szolgál alapúl; — de a baj lefolyása és hasonló elfajulások jelenléte más részein a testnek stb valami sajátságos kórszunyt gyaníttatnak velünk, melly gyakorta semmi más jelenségek, mint épen daganatok által jelenti magát és e tekintetben helyesen taplós kórszunynak (diathesis fungosa) neveztetetik. En nem hiszem, hogy illy belső kellékek nélkül, a külső okok magokban szülhetnének olly taplós növedékeket. — Mint az említett okok eredménye, mindig valami lobos állapot teszi e baj valóságos kezdetét, minek következésében képzékeny izzadványok (exsudationes plasticae), és rendszerűten edényképződés stb állnak elő. — Már aztán, a mint ezen kezdemények a kemény agykér felületén, magában a csontban, a csonthártya alatt meg a kemény agykéren ugyanazon időben mutatkoznak, akként valóságos agykér-tapló (fungus durae matris) vagy kaponyatapló (fungus cranii) áll elő. —

2005. §.

A kemény agykér taplós kinövése, igen fontos betegség, mely magára hagyatva halált okoz, gyógyítása pedig (sőt még csak enyhítése is) többnyire lehetlen. — Azon esetekben, mikor a bajt külső erőszak után, az 1996. §ban említett tünetényekből gyanítjuk, lehetne tán még, a hideg borogatások jókor kezdett és huzamosb alkalmazása, vérbocsátás, hatalmas elvezető gyógyszerek, vékony, életrend stb által a baj kifejlődését megakadályozni. — Ámde, ha már kívülről látszik a daganat, nincs gyógyszer, melytől valamit várni lehetne, egyedül a daganat kimetszése (előbb lemeztelenítván a daganatot, és a csont lyukát nagyobbítván), lekötés vagy kés által marad fenn. — A daganatba való bemetszések, folytonos nyomás alkalmazása, és étető szerek használata csak siettetnék a szomorú kimenetelt. —

WALTHER azt hiszi, hogy a kemény agykér taplós kinövésénél ellenjavallva van a műtét, és csupán valamely különös fajnál és rendkívüli esetben, mintegy kivételképen lehetne azt véghezvinni. — Ő ezen nyilatkozatát védőleg, a kemény agykértaplónak általa fölállított származás módjára, és egy általa végzett műtéltre hivatkozik, hol első metszést tevén a daganat lemeztelenítésére, oly roppant vérzés támadt, hogy föl kellett hagynia a műtéttel. — Mi a kaponya taplóját illeti: saját tapasztalataim után én is kénytelen vagyok e véleményhez csatlakozni. — A *valóságos kemény agykér taplónál* pedig, ha a baj még nem hágott tetemes fokra, ha csak egy daganat van jelen és hasonló elfajulás nem találtatik a test egyéb részein — elmúlhatlan föltételnek kell nézni a műtétet. — Azonban a jóslat ezen műtételnél mindig a legkétségesebb marad, mert nem tekintve veszélyes voltát, alig nyújthat tartós jólétet; ugyanis saját tapasztalataim után én azt mondhatom, hogy a kemény agykértapló mindig *velőtapló* (fungus medullaris) képeben üti ki magát, mely az egyetemes kórszuny miatt mindenkor gyógyíthatlan. —

2006. §.

Ezen műtétet következő módon kell végezni: a daganatot fedező köztakarót egy keresztmetszéssel, — mely mindenik oldalról egy hüvelyknyire vitetik a daganaton túl, — le kell mezteleníteni; a karajokat (Lappen) elválasztani és fölthajtani. — Ha a *bőnyesícsak* (galea oponevrotica) és csonthártya nincs összenöve a daganattal, el kell őket választani, miként a külső bőrt, a taplós növedék lemeztelenítése végett, ellenkező esetben pedig a daganat alapján tett két metszés által. — Ezután, a csontlyuk lemeztelenített szélénél, a lékkozorú többszöri alkalmazása és a repedések eltávoztatása által *Hey* fűrészével annyi tért kell készíteni, hogy pontosan meg lehessen vizsgálni a

növedéket alapjánál. — Ha úgy találjuk, hogy nem igen szoros összefüggésben van a kemény agykérrel, újjainkkal vagy a szíke nyelével kell elválasztani, szorosabb összefüggés levén köztök, vigyázva egy kusztorával; vagy pedig a kemény agykér azon részét, mely a növedékkel összefügg, kivágni vagy pedig hurokzsinórral lekötöni, mit azonban a könnyen előállható veszedelmes bajok miatt, csak legnagyobb vigyázattal lehet eszközölni *). — Az utó gyógybánás azon szabályok szerint történik, melyek a lékezésnél előadattak. —

*) FICKER: Über die schwammigen Auswüchse auf der harten Hirnhaut; im Journal von GRÄFE und v. WALTHER. II. Bd. 2. St. S. 218.

Az említett munkákon kívül hasonlitsd össze:

B. v. SIEBOLD: Entstehung und Ausgang einer beträchtlichen und mit dem Winddorne am Schädel verbundenen scrophulösen Speckgeschwulst auf dem Scheitel. Im Chiron, II. Bd. S. 667. Tab. 8. 9.

PALLETTA: Exercitationes pathologicae. Mediol., 1820. De tuberculis ossivosis. P. 93. De tuberculis capitis.

ECK: Kleiner Beitrag zu der Lehre von den schwammigen Auswüchsen an dem Schädel; im Journal v. GRÄFE und v. WALTHER. V. B. 1. St. —

K. GRAFF: Die Metamorphose der Schädelknochen im Markschwamm. Ebend. X. Bd. 1. St. S. 76. —

IX.

Zsirdaganatok.

SCHREGER: Über Lipome und Exstirpation derselben; in Chirurgischen Versuchen. I. Bd. S. 297.

P. v. WALTHER: Über die angeborenen Fetthautgeschwülste und andere Bildungsfehler. Mit 2. Kupfern. Landshut, 1814.

v. KLEIN: Über die Ausrottung verschiedener Geschwülste; im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von GRÄFE und WALTHER. I. Bd. S. 109.

2007. §.

A zsirdaganat (lipoma, tumor adiposus) természetelleni összecsomókázott zsírtömeg által származik, mely

vagy a zsírköntösben (panniculus adiposus, tunica adiposa), vagy pedig a bőr alatti sejtes terjedék lemezei közt (*Schreger* szerint az első és második rendű bőr alatti takonyerszvényekben — in bursis mucosis subcutaneis —) csomókázik össze. —

2008. §.

Ezen daganat lassan, és minden baj nélkül fejlődik ki; ha tapintja az ember, sajátos lágysága van, melyet semmivel sem hasonlíthatni alkalmasabban össze, mint pamutból telt zsákkal; felülete egyenetlen, s rajta egyes csomókákat vehetni észre, de a mellyek nem kemények és nyomásra könnyen engednek. — Ha bizonyos nagyságra jutottak, akkor rendszerint hirtelen nőnek és roppant teriméjűvé lehetnek. — Míg a daganat kicsiny, addig a bőr rajta nem változik, de ha tetemes nagyságra nőtt, akkor a bőr feszülése s húzódása a vérkeringést akadályozza; a bőr véredényei kitágulnak, vízkóros puffadás támad, a bőr gyuladásba jő, kivált ha a daganat olly helyen van, hol dörzsölés s más kártékony külbefolyás férhet hozzá, és ezen gyuladás gonosz természetű fekélyedésbe mehet által. A zsírdaganatok többnyire hosszúkás alakúak és szárazok.

2009. §.

A zsírdaganatot, azon kétféle származása szerint, mint az a 2007. §-ban előadatott, két különböző nemre lehet osztani, mellyek bizonyos jelenségek által bélyegződnek.

Azon zsírdaganatoknak, mellyek csupán a zsírköntöshöz (panniculus adiposus) tartoznak, és csak a zsír egyes helyein levő guzslódott csomókázások, nincsenek szorosan meghatározott, hanem környékével összefolyó szélei (lipoma diffusum), különösen lágyak, kevés ellenállás után összenyomhatók, és a bőrrel annyira összeragadnak, hogy ezt a daganaton alig mozdíthatni vagy emelhetni föl ránczban. A zsír a többnyire megvékonyult bőr alatt fekszik, közönséges tömlő nincs jelen, csak egyes részek vannak bevonva vékony és egyszerű hárttyakkal. — A zsír hasonló ahhoz, melly a test egyéb részeiben található, csak hogy valamivel merőbb. —

2010. §.

A másik zsírdaganat, melly a bőr alatti sejtes terjedék két lemeze közt, az első és második rendű takonyerszvény felmagasztalt és megváltozott tenyészése által származik, melyekben fekszik, zsírköntösből takarója van, határral

kerített terimével, szabadabb mozgással, nagyobb, rugékonny keménységgel bír, és különös sejtes zsacska által borítottatik, mely a zsírtömeggel rendszerint olly erősen összeragad, hogy alig választhatni el tőle. — Ezen boríték többnyire igen vékony, és gyakran annál vékonyabb, minél nagyobb a daganat; — csak ritkán tömöttebb, inas, részint porczogós. — Az ilyen daganatok körded (sphacricus) zsírtömegekből állanak, mellyek a természetes zsír mivoltától eltérnek, mintegy az átmetszett agygyurma vagy nyirkmirigy felületéhez hasonlóknak látszanak, mellyekben üreg s választó fal nincsen; néha úgy tetszik, mintha köralakra tekert, vagy sugármódra fekvő lemezekből volnának összerakva. —

Vesd össze: SCHREGER. De bursis mucosis subcutaneis. Erlangen, 1825. p. 12.

2011. §.

A zsírdaganat okai ismeretlenek. Ritkán tulajdoníthatni valamelly nyomásnak, taszításnak, vagy más erőszaknak. Minden korban és mindenik nemnél egyiránt előjő, de leggyakrabban a fölserdülteknél; úgy látszik, hogy az asszonyi nemnél is gyakrabban előfordúl, a nélkül azonban hogy a havi tisztulással valami viszonyban állana. — Jobbadán a vállon, háton, nyakon támad, de más tetemeneken is vehetni észre, sőt még ollyakon is, mellyek természeti állapotban igen kevés kövérséggel bírnak. Sokszor ugyanazon részén a testnek több daganat jó elő. — Nem ritkán vele születik az emberrel a daganat, és ezen esetben gyakran igen nagy terimét foglal el; itt a köztakarók is néha többé vagy kevésbé elváltozottak, fölcsepekedtek, sötétre festők, sűrű s hosszú szőrral fődvék, mint rendes állapotban, és *Walther* ezt *zsíranyajegynek* (naevus maternus lipomatodes) nevezi. A betegség, ezen esetben is, leginkább születés után terjed el tetemesen. —

2012. §.

A zsírdaganatot mindig fontos betegségi állapotnak kell tartani, mivel kívülről hirtelen nagyobbul, terjed gonosz természetű fekélybe mehet által. — Ilynemű kisebb fekélyeknél ugyan sok esetben csillacezetben feloldozott hügyanyos mézga (gummi ammoniacum) rátétele, marhaepének bedörzsölése, dióolaj és Minderer léle által az eloszlast eszközölhetni; de közönségesen csak a késsel való lemetszést lehet egyetlen biztos bánásmódnak tekinteni. — Ezen műtétel könnyű és minden veszély nélküli

a vékony fenekű vagy alapú zsírdaganatoknál; de nehéz és veszedelmes lehet, ha a daganatnak teriméje nagy, ha fontos részek közelében fekszik, vagy gyökereivel mélyre hatva terjeszkedik el. — Ezen esetben gyakran lehetlen minden elfajulást szorosan eltávoztatni, mikor aztán vagy a zsírbujálkodás ujra kezdődik, vagy hosszú időre gonosz evesedés, sőt holtig tartó sipoly támad. — Ugy látszik, hogy gyakran a műtétel még öregbíti az egyetemes képződési tehetséget, mivel gyakran nemcsak azon hely körül, hol a műtétel történt, hanem távolabb részen is, hol azelőtt zsírdaganat nem volt, az támad. — A műtétel véghezvitelére nézve azt sem kell feledni, hogy némelyik zsírdaganat olly nevezetes és sokféle elágazott edényekkel van át- meg átszőve, hogy a műtétel nagy vérzéssel jár.

2013. §.

A zsírdaganat kiirtását azon szabályok szerint kell véghezvinni, mellyek a zsacszkós daganatnál előadatnak. — A műtétel által ejtett sebet ugyan, ha a zsírdaganat feneke nem nagy, és egészen meg van tisztítva, hirtelen forrasztás által könnyen meg lehet gyógyítani; de a nagy zsírdaganatnál, mellyet nem fejthetni ki tisztán, ha az ember a sebet összeforrasztja, a bőr csak tökéletlenül nő a seb felületéhez, mivel mindenütt, hol egyes rész zsír marad, az összenövés nem megy végbe, zsíros eves nyirk foly ki belőle, és ha ezen kifolyást akadályoztatjuk, bőrgyulladás, a behegedt vagy forrott helyek kiújulása, sőt holtig tartó sipoly is okoztathatik általa. Azért a szétterülő zsírdaganat kiirtása után a seb széleit illő kötés által addig szétválasztva kell tartani, míg a kifolyás olajos mivoltát el nem veszti, és jóféle guenyedés nem áll be; mikor aztán a seb szélei kölcsönös összehívónása által igyekszik az ember a gyógyulást előmozdítani. — Azon esetben, — mikor igen sok véredény van a daganattal összeköttetésben, vagy a daganat gyökerét nagy veszedelem nélkül késsel nem lehet levenni, — szükségessé válhatik, hogy annak lehetőleg elszigetelt fenekét lekötik és a daganatot úgy metszik el. — Az ezen körülmények közt hátramaradó tömegnek etető szer használata által való elosztása fölöttébb bajos, sőt teljes lehetlen. —

SCHREGER az i. h.

Genyszalag alkalmazásának a zsírdaganat eltávoztatására, csak akkor lehet helye, ha a kiirtás lehetlen; ezen bánásmód fölötté bizonytalan, mivel vagy nem múlik el a daganat, vagy nem sokára ismét visszajő. —

X.

Tömlős vagy zsacszkós daganatok.

SALZMANN: De quibusdam tumoribus tunicatis externis. Argent., 1719. In Halleri Disp. Chirurg. Vol. V.

GIRARD: Lupiologie, ou Traité sur les tumeurs, connues sous le nom de loupes. Paris, 1778.

CHOPART: Essays sur les loupes; in Prix de l'Academie de Chirurgie. Vol. IV.

CHAMBON: Mémoire sur les loupes. Ebendas.

JACOBSEN (Praes. Loder.): Dissert. de tumoribus cysticis. Jenae, 1792.

LODER: Über die Balggeschwülste; in Chirurgisch-medicinischen Beobachtungen. Weimar, 1794. I. Bd. S. 205. —

BICHAT: Traité de membranes. Nouv. edit. par Husson. Paris, 1816. P. 182.

2014. §.

A zsacszkós vagy tömlős daganat (tumor cysticus, saccatus, tunicatus, cystis, lupia) olly daganat, melly a bőr sejtszövetében, vagy a test egyéb részeinek hézagosa sejtszövetében fejlődik ki, és azáltal bélyegződik, hogy sajátmemű hártya által képeztetik, mellynek üregében bizonyos állomány választódik el. — Hogy ezen hártya nem a sejtszövet kiterjedése s vastagodása által származik, hanem új képződésnek tekintendő, melly mivoltára s életbeli tulajdonságára nézve a savós hártzával megegyezik — *Bichat* kétségentül bebizonyította. — Azon körülmény, hogy az idegen, s testbe történetesen jutott állomány körül zsacszkó képződik, nem mond ellene ezen véleménynek, mivel ezen, nyilván a sejtszövet nyomása által támadt zsacszkó, nem valóságos elválasztási életmű. —

Az ADAMS által felhozott vélemény ellen (on cancerous breast. London, 1801.), hogy minden zsírdaganatot legalsóbb rendű sajátlagos állatnak, rivókának (hydatis) kell tartani, vesd össze MECKEL illy című könyvét: Handbuch der patholog. Anatomie. II. Bd. 2. Abtheil. S. 132.

2015. §.

A zsacszkós daganatot, a belsejében levő anyag minősége s állama (consistentia) szerint elosztják: 1) *savós zsacszkós daganatra*, viz-zsacszkós daganatra (cystis serosa, hygroma); 2) *méz-daganatra* (meliceris), ha az anyag mézállománynyal bír; 3) *pép- vagy kásadaganatra* (atheroma), ha péphez hasonló. A zsacszkós daganat ezen neméhez számol *Abernethy* *) még egy negyediket, melynek belsejében köröm- vagy szarunemű tömeg rakódik le, mi, ha a bőr felhasad, megkeményedik, és azon arányban nyomul elő, mellyben a zsacszkó el van tőle választva, és szarunemű kinövést képez. —

*) Surgical observations on tumours and on lumbar abscesses. 2. Edit. London, 1816. P. 112. Surgical Works, Vol. II. — E. HOME in Philosophical Transactions. Vol. LXXXI. P. 95. —

2016. §.

A zsacszkó vagy tömlő mivolta igen különböző, és nem függ a daganat nagyságától. — Azon zsacszkós daganatoknál, mellyekben savós folyadék van, a zsacszkó általában vékony, és mintegy átlátszékony. — Gyakran a zsacszkó merő, igen szívos, rostos, több réteg válik el külső felületétől, gyakran majd szarunemű tulajdonsággal bír. — Sok helyen igen gyakran megesontosodást lehet találni. — A zsacszkó belső felülete gyakran sima, ragyogó, sokszor bársonyszerű, néha valóságos szőr van rajta, sokszor inkább takonyhártyás képződést, egyenetlen, ránczos, rezealakú felületet mutat. A zsacszkó összeköttetése a körüle levő részekkel rendesen csak csekély, vékony sejtszövet és kevés véredény által közvetített; de néha szoros összeköttetésben van azokkal, és a zsacszkót legközelebbi környékétől nem lehet egészen megkülönböztetni. —

2017. §.

A zsacszkós daganat kezdetben mindig kicsiny és lassan fejlődik ki nagyobb terimére. Alakja közönségesen kerek, és kerülete határokkal egészen kijelölt, hacsak a körülötte levő részek bizonyos irányban nem hatnak kifejlődésére. Fenéklapjában mozgatható, mi azonban a körülötte fekvő részek engedékenységtől és azokkal való szilárdabb vagy lazabb összeköttetéstől függ. — A zsacszkós daganat, ha tapintjuk, a benne levő anyag és tömlő tulajdonsága szerint különböző, a daganat rugékonysan feszülő,

engedékeny; gyakran világos hullámzást érez az ember benne; sokszor merő állományú. — A daganatot fedező bőr változatlan. Gyakran a zsacsós daganat bizonyos nagyságra jutván, egész életen át megmarad, a nélkül hogy legkisebb változást venne az ember rajta észre; sokszor lassanként folytonosan nagyobbul; különösen a szalonnás daganat gyakran tetemes nagyranő. — A közelfekvő fontos részek nyomása által a daganat különféle bajt okozhat. Ha a daganat valamelly csonton fekszik, az a szüntelen való nyomás alatt összeromlik. Több zsacsós daganat levén jelen, a test táplálása is rövidséget szenvedhet. —

2018. §.

Sokszor, külső erőszak következtében, vagy más ismeretlen okok miatt a zsacsós daganat gyulladásba megy által, és belsejében genynemű folyadék ömlik el. A külső bőr megveresedik, fekélyesedik, a zsacsós daganat kifakad, és kiürül a belsejében levő folyadék. Ha a gyulladás igen nagy, akkor a bőr, melly a zsacsót képezi, sejtiszóvté felhomolván, letakaródik, és így tökéletes gyógyulás eszközöltethetik. Gyakran azonban ezen hely fekélyes, igen érzékeny marad, belőle folyvást bűdös, gonosztermészetű ev ürül ki; taplós kinövések támadnak és a nyílás makacsul ellentáll a gyógyításnak. —

2019. §.

A zsacsós daganatokat úgy kell nézni, mint rendszerűlen képződési ösztön következményeit, mellyeknek közelebbi okait gyakran nem tudjuk meghatározni. Sokszor vele születnek az emberrel, és ekkor sajátnemű *anyajegyet* (naevus maternus) képeznek; néha öröklöttek, gyakran csúzos, köszvényes, bujakóros, görvélyes bajok következtében támadnak, vagy visszavert kúteg után, gyakran külső erőszak, tartós nyomás által stb. — Támadhat a test felületének akármelly részén; leggyakrabban kifejlődik ott, hol természeti állapotban legtöbb sejtiszövet van. Sokszor több zsacsós daganat támad egyszerre; néha, levétetvén egynéhány, újra mások fejlődnek ki.

2020. §.

A zsacsós daganatok egy különös fajtát, melly leggyakrabban a fej s arcz bőre alatt, a háton — egyéb részekben pedig ritkábban támad, különös vizsgáldás alá

vette Cooper A. *), és okát a bőr faggyútüszőjének (folliculus sebaceus) bedugulásában keresi, mivel annak üregében faggyúféle tömeg gyűl össze, és falazatja a sejtszövetben kiterjed. Ezen daganat alakja többnyire golyódad, a fejen kemény, az arczon homályos folt van közepében, melly a faggyútüsző bedugult szája, min gyakran a benne levő anyagot ki lehet nyomni. — Ha rendes nagyságuk, melly 1—2 hüvelyknyi, nincsen meg, néha hirtelen elmúlnak, majd teriméjökben ismét növekedni kezdenek, és visszanyerik előbbi nagyságukat. — Az összehemt vagy megaludt tojásfejrhez hasonló állomány van bennök, mi, ha meggenyed a daganat, rémitő bűdös. — Kevésbbé mozgékonyak, mint a rendes zsacsós daganatok, és a bőrrel keményen összetapadnak. Néha szór van a zsacsókóban, néha pedig a daganat megcsontosodik. Sokszor ezen daganatokból, szarunemű növedékek hajtanak ki; a szaru a zsacsó nyílt helyén kezd nőni; eleinte lágy, hajtható, de csakhamar tetemes keménységű lesz, és a szaru természetét ölti magára. — A zsacsó szerkezete vagy alkotása különböző; az arczon rendesen vékony, a háton vastagabb, a fejen pedig legvastagabb; tartósságához képest a zsacsó is vastagabb lesz. Belső felületén a zsacsó felbőrrel van levonva, melly a mesterségesen kifeeszkendett részeken sok, de igen apró, finom edényeket tüntet elő. — Gyakran nyomás ezen daganatoknak oka, úgy szinte az elválasztási működés beteges állapotja, kellő nedvesség hiánya, a tüszőben elválasztódott állomány megsűrűdése és falazatának petyhüdsége. Én igen sok ilyes daganatot láttam visszaverődött fejküteg után. Sokszor úgy látszik, hogy öröklött baj az efféle daganat. —

*) Über Balggeschwülste; in Chirurgischen Abhandlungen und Versuchen von A. COOPER u. L. TRAVERS. II. Abth. S. 253. Tab. XI.

Vesd össze: BÄRSCH (Praes. Reichel). Diss. de tumoribus capitis tunicatis, post cephalalgiam exortis. Lipsiae, 1765.

v. WALTHER: Über die Balggeschwülste; im Journal für Chirurgie u. Augenheilk. IV. Bd. 3. Hft.

A zsacsós daganatokból kisarjadzó szarunemű növedékekről olvasd meg E. HOME: Observations on certain horny excrescences of the human body; in Philosophical Transactions, Vol. LXXXI.

2021. §.

A zsacsós daganatok sorába tartozik a *holdtetem* is (ganglia, Überhein), melly kerek, lassan nagyobbuló, és egy galambtojás nagyságát ritkán meghaladó daganat, és nagyobb részint vastag falazatú, az íz és inhüvelyek közelében kifejlődő üregekből áll, mik az íznedvhez hasonló

folyadékot foglalnak magukban, és némelly esetben az in-
hüvelyek részintes kiterjedésének, gyakran pedig valóságos
új terménynnek tekinthetők *). — Ezen daganat rendszeren
külerőszak, nyomás, valamelly in erőszakos nyulása stb
által támad, s azért leggyakrabban a kéz és láb fején van;
belső ok ritkán hozza elő e daganatot. — Míg a daganat
kicsiny, addig semmi alkalmatlanságot nem szerez, de
mihelyest nagyobb lesz, akadályozza a mozgást. — Ha
gyulladás és genyedés áll elő, akkor rendszerint gonoszter-
mészetű fekély képződik. —

*) MECKEL az i. h. 158. l.

2022. §.

A zsacszkós daganat gyógyításában különféle módokat
szoktak követni, s mellyiket kelljen alkalmazni: azt a
daganat fészke, nagysága, a közellevő részekkel való mi-
kénti összeköttetése, mozgékony-sága vagy mozgékonyta-
lansága, a daganat takaróinak mineműsége és a beteg seb-
hedékenysége fogja meghatározni. Ezen gyógyításmód áll:
1) a daganat elosztatásában; 2) tökéletes vagy részintes
lemetszésében késsel; 3) lekötéssel való kiirtásban; 4) a
daganat felnyitásában és a zsacszkó szétbontásában; 5) a
daganat kivájásában. — Némelly esetben össze kell kötni
egymással az előszámlált gyógyítási módokat. —

2023. §.

A zsacszkós daganatok elosztatására szállékony bedör-
zsöléseket, hólyaghuzó s oszlató ragaszokat, etető és több
másféle szert ajánlottak. — Bár nem tagadhatni, hogy
ezen szerek által egyes esetekben a zsacszkóban levő folya-
dék felszívódását eszközölhetni, de ez által még nem lesz
gyökeres a gyógyítás, mivel a zsacszkó megmarad, gyó-
gyulás pedig csupán akkor következhetik, ha a zsacszkóban
olly gyulladás támad, melly által az egész tömlő szétbon-
tatik és megemésztetik. — A honnan ezen gyógyítási mód
célszerűtlen és megvetendő. —

2024. §.

A zsacszkós daganatnak késsel való kiirtása általában
véve legderékabb gyógyítási mód, ha azt a daganat mine-
műsége és fészke, tetemes sérülés veszedelme nélkül meg-
engedi. Itt a bánásmód különböző. Ha a daganat vékony
kocsányon vagyis száron tartózkodik, akkor egy segéd

hátrahúzza a körüle levő bőrt, a műtevő meg az egész daganatot fenekénél vagyis alapjánál fogva, egy vagy több késvágással leveszi. — A bőr hátrahúzása által annyi maradjon abból meg, mennyi elegendő a seb betakarására és széleinek egyesítésére. — Ha nem nagy a daganat, bőre mozgékony és természeti állapotjában van, akkor hosszú metszéssel föl kell hasítani rajta a bőrt, melynek kezdete és vége több vonalnyira túl hat a daganat szélén. — Ezután válaszsza el az ember a kés élével, a szikenyellel vagy ujjával a seb szélét a zsacsától köröskörül, melynek megsértését gondosan kerülje; fogja meg a daganatot horroggal, huzza el fenekétől és gondosan vitt késvágással távoztassa el. — Azon esetben, hol a bőr a daganaton betegesen megváltozva látszik, vagy pedig a daganatnak igen nagy teriméje van, akkor kellő távolságban fenekétől két félholdképi vágással úgy körülkanyaríttatik, hogy annyi bőr maradjon hátra, mennyi a sebnek betakarására szükséges. A zsacska elválasztásakor egy segéd mindig hideg vizet főcskendezzen a seb színére, vagy pedig a vért nedves szivacsral szedje föl. Ha az edényekből vér szökel, azokat a segédek ujjakkal lenyomják s a műtétel vége után lekötik. — Ha a zsacska megsértetik, és a folyadék belőle kiömlik, akkor mindig nehéz azt egészen letakartani. Kissé merő levén és lazán állván, csipeszszel kiszakíthatja az ember. — A sebet, ha a zsacska egészen el van távoztatva, szoros egyesítés által kell gyógyulóba indítani. Csak azon esetben, ha a daganat olly helyen irtatott ki, hol a részek igen lazák és engedékenyek, s a kiirtás nehéz, és több vágást többféle irányban kellene tenni, — rakjon az ember tépést a sebbe, a seb szélét pedig csak akkor húzza össze, ha a seb feneke szemölcsödni kezd. —

2025. §.

A zsacskos daganat lekötése csak azon esetben ajánlható, ha a véredények kitágulvák, számosak, és a késsel való kiirtásnál veszedelmes vérzéstől lehetne tartani; vagy a kiirtás nevezetes életművek közelsége miatt, — minők például a véredények, — nagy veszélylyel járna. — A daganatot vagy épen fenekénél szokás lekötni, ha nem igen széles, — vagy pedig ha széles a fenék, előleges vágást tesznek a bőrön és abba alkalmazzák, mit hurkos zsinór segédelmével kellő szorosan és naponként szorosabban összehúznak, míg a daganat egészen el nem enyészik. — Ezen bánásmód mindig huzamosb ideig tartó, gyakori, heves fájdalmakkal van összekötve, és ha a daganat bontakozni kezd, bűze néha kiállhatlan. —

2026. §.

A zsacskó felnyitását és genyedés vagy etető szerek által való elhárítását különfélelekép szokták eszközölni: 1) sokszor, midőn a zsacskó nem igen szoros összeköttetésben áll a közelfekvő részekkel, — elég a daganatot hosszú vagy keresztvágással felhasítani, a mi benne van, kiüríteni, belé a genyedés beállásáig tépést rakni, mikor aztán a felbomlodozó zsacskót darabonként vagy egészen kihúzhatnak; 2) föl kell nyitni a daganatot gerelylyel vagy etető szerrel (gáliczollal) vagy dárdanyvajjal kenetetés és a bőr tüvel való felpiszkálása által, míg a zsacskóba nem jut az ember), tartalmát kiüríteni, és több napon keresztül kutasz gyakoribb hozzáértetése által izgatni belszinét, vagy pedig az úgynevezett etetőszerekkel való megérintgetés által, minek következtében a zsacskó felbomlik és kihúzathatik; 3) a daganat legnagyobb átmérőjén keresztül genyszalagot szokás áthúzni, mit izgató kenőccsel megkennek, hogy a zsacskó megemésztődését vagy szétbomlását eszközözlék; 4) a daganatot szűrcsappal (troiquart) felnyitják, tartalmát a csatornácskán kifolyasztják, és izgató folyadékot fűcskendeznek be, s ezt csak akkor hagyják kijöni, mikor a daganat feszülni s fájni kezd. Ezután lágyító borogatásokat használnak, és ha a daganat lágy és szotyogó, fölnyitják, mire a nyíláson rendszerint geny a zsacskóval együtt kiürül. — Ezen bánásmódot azon körülmények közt használhatni, mint a lekötetést, kivált ha a zsacskó nem igen vastag. — Az 1. és 2. bánásmódot gyakran követtem, az arczon levő tömlős daganatoknál (és a tömlőt gyakran mindjárt a kiürülés után csipeszszel kihúztam), mellynek azon elsősege van, hogy kisebb heghely marad utána hátra, mint a kiirtás után *).

*) Vessd össze: ERDMANN's Zeitschrift für Natur und Heilkunde. I. kötet. 3. füzet, 304. l.

2027. §.

Ha a daganat gyökereivel mélyen, nemes életművek közt fekszik, mellyeket a tökéletes kiirtásnál megsérteni kénytelen volna a műtevő, vegyes bánásmódot kell követni: 1) fenekénél a zsacskót lemeztelenítik, a mennyire az nagy sértés nélkül megeshetik, ott aztán lekötik, és úgy vágják le a daganatot; 2) annyit vesznek le a zsacskóból, mennyit alkalmasan lehet, a maradványt pedig etetőszerrel igyeksenek kipusztítani; 3) felnyitják a zsacskót, tépést tesznek belé, és csak akkor, ha az összezsugorodni kezd, igyekezzék az ember fenekestől együtt szétbontani; 4) ha

a daganat gyökeréhez veszedelmes megsértés nélkül nem juthatni, azt annyira el kell választani, mennyire a körülmények engedik, és ezután lehetőkép előrehúzával, hurkos zsinórral lekötöni. — Ezen vegyes bánásmódokat különösen a nyakon előforduló zsacsikos daganatoknál kell gyakran követni *). —

*) BRÜNNINGHAUSEN: Über die Exstirpation der Balggeschwülste am Halse, und über eine neue Methode dieselbe mit Sicherheit zu verrichten. Würzburg, 1805. —

2028. §.

Azon zsacsikos daganatot, melyet a faggyutüsző bedugulása okoz, kezdetben el lehet távoztatni, ha a tüsző csupán csak fekete, megkeményült faggyúnemű tömeggel megtelt foltként néz ki, — kutasz bevezetése által a bedugult nyílásba, és a faggyúnemű tömeg kinyomása által. — Ha erőszakot kellene a daganat kinyomására használni, akkor legcélszerűbb a nyílást vágás által meg bővíteni. — A gyakori kinyomás elejét veszi a daganat ujonnan való meggyűlésének. — Ezen daganat kiirtása a fejen, nincs mindig egész veszély nélkül. Azonban szükségtelen dolog azt annak rende s módja szerint csinosan kifejtetni, elegendő egy bevágást tenni rajta, a bennéket (quod intus est) kiüríteni, a zsacsikot horoggal vagy fogasszal megfogni, s jól felhúzni és lemetszeni. — Ha a zsacsikból szarunemű növedék sarjadzott ki, szükség, hogy a baj visszatérésének elejét vegyük, a szarúval együtt a zsacsikot is kimetszeni.

COOPER A. az i. h.

2029. §.

A holdtetem gyógyításánál, ha a daganat még új, megpróbálhatni az elosztatást szállékony, oszlató kenőcsökkel, minők: a terpentinelaj, finom higitott tiszta folyó huyag (spiritus salis ammoniaci causticus), továbbá: higany- vagy bürökragasz rátétele által stb. — Nem sikerülvén az elosztatás, legcélszerűbb, miután a bőrt oldalt hűztük, a daganatot kis bevágással felnyitni, bennéket ki nyomni, a bőrt a sebre visszahúzni, hogy a levegő hozzáférékezése megakadályoztassék, — és szoros egyesítés s mérsékelt összenyomás folytonos alkalmazása által a seb gyógyulását eszközölni és a baj visszatérésének elejét venni. — Ezen bánásmódot legalább a daganat érczlemez s jól összeszorított kötés által való folytonos összenyomásának, és a holdtetem ütés vagy erős nyomás által való

szétpattantásának elébe kell tenni. — Kiirtását e daganatnak, — mi szükségessé válhatik, ha a zsacskó igen kemény, és az előadott bánásmódnak semmi óhajtott sikere nincs — a zsacskós daganatok kiirtásánál elmondott szabályok szerint és igen nagy vigyázattal kell végezni, hogy az alatta levő in meg ne sértsék. — A seb egyesítését mindig olly szorosan kell tenni, mint csak lehet, hogy a levegő hozzá ne férközhessék. —

CUMINS (Observations on the treatement of Ganglion; in Edinb. med. and. surg. Journal. July. 1825. P. 95.) javasolja, hogy a zsacskót hályogtüvel, — félrevonván a bőrt, ferdén kell fölnyitni, és a folyadékot a sejtiszövetbe kinyomni, miután az ember ólomvizzel meglocsolt kötést tesz rá és a műtételt a zsacskó meggyűlésekor ismétli.

2030. §.

A zsacskós daganat különös neme gyanánt kell tekinteni a *rivókás daganatot*, melyet mint egyes vagy csoportos, gömböleges, tojásdad vagy másféle alakú, vékony, nyirkos folyadékot magában foglaló savós hólyagot vehetni észre testünk különböző részein és üregeiben. — Vagy szabadon fekszenek, vagy kocsányon tartózkodnak; a nagyobb rivókák belsejében gyakran kisebbek vannak. — Ezek élő állatok (vízszülött galand-férgek, taenia hydatigena), melyek származásának oka előttünk ismeretlen. — Ezen daganat kórismerete mindig kétséges, csak ha egészen felszint van, lehet talán egyenetlen hullámozása, és hideg kézzel való szorosabb vizsgálás után, sajátyszerű mozgásáról megismerni. — Kiirtásánál, melly egyedüli mód eltávolztatására, rendszerint szétpattannak a vékony bőrű hólyagcsák; a maradványt csipeszszel s Cooper ollójával kell leszedni és a sebet genyedés által gyógyítani, hogy így, ha maradt volna belőle valami hátra, az is kitakarodjék. — Ha ezen rivókákat sértetlenül leszedheti az ember, akkor, ha mindjárt langyos vízbe tétetnek, álthatólag mozognak. —

XI.

Porcznemű testek az ízekben.

- PARAEUS: Opp. Lib. XXI. Cap. 15.
 MONRO: Medical Essays and observations of Edinburg. Vol. IV. P. 244.
 SIMPSON: Edendas. P. 246.
 REIMARUS: De tumore ligamentorum circa articulos fungo articularum dicto. Leid., 1757.
 FORD: In Medical Observations and Inquires. Vol. V. P. 329.
 E. HOME: In transactions of a Society for the improvement of medical and chirurgical Knowledge. Vol. I.
 DESAULT: Abhandlung von den fremden Körpern in Kniegelenke; in Chirurg. Nachlasz. I. Bd. 2. Thl. S. 189.
 BIERMANN (Praes. Heilmann): Diss. de corporibus juxta articulos mobilibus, cum subject. observ. Wirceb., 1796.
 ABERNETHY: On the removal of Coose substances from the Knee; in Surgical Works. Vol. II. P. 213.
 SANDER: Einige Bemerkungen über die beweglichen Concremente in den Gelenkapseln, nebst zwei Beobachtungen über die Ausschneidung solcher Körper aus dem Kniegelenke; in v. SIEBOLD's Chron. II. Bd. S. 359.
 LARREY: Notice sur les Cartilages mobiles et contre nature des articulations; in Memoires de Chirurgie militaire. Vol. II. P. 421. —
 SCHREGER: Beobachtungen und Bemerkungen über die beweglichen Concremente in den Gelenken, und ihre Exstirpation. Erlangen, 1825. —

2031. §.

Az íztokban néha porcznemű testek (ízcsomókák, Gelenkmäuse) képződnek, melyek vagy szabadon fekszenek az ízüregben és helyzetüket mindenféle irányban változtathatják, vagy pedig kocsnynál fogva vannak összekötve az íztokkal, és mivoltukra, nagyságukra és számukra nézve igen különbözők. —

2032. §.

Legtöbbször fordul elő a térdizülésben, de azért a láb-, könyök-, állkapcsa- és kézizülésben is előjő. —

Leginkább hosszúkás, lapos alakjuk, kerekded szélök és sima fénylő felületök van; de láthatni egészen kerek lapos, sőt mindenben szabálytalan alakúakat is. — Néha rendkívül puhák; gyakran egészen porczogósak, máskor csontosak, többször pedig csontosak és egyszersmind porczogósak, mert közepökben csontmag (Knochenkern) találta-tik. — Az egészen szabadon álló testek gyakran sajátzerű, teljesen életműtelen külsővel bírnak; darabosak, porosak, alakjuk egészen olyan, mint a tér, melyet elfoglalnak. Ezen testek nagyságukra nézve a kendermag nagyságától a mandolaéig s azon felül is változnak; a rendes nagyság olyan, mint egy kis bab. Leginkább csak egy ilyen testet találhatni, gyakran többet, néha igen is sokat. Egy embernek egyik térdhajlásában hármát találtam, másikban kettőt. —

2033. §.

Azon bajok, miket ezen idegen testek az izüregben okoznak, különféle, azoknak nagysága, alakja, kifejlődési helye s aztán meg ama körülmény szerint, hogy szabadon vannak-e az izüregben, vagy még kocványon is tartózkodnak. Ha nem nagyok az efféle testek, ha az izüreg olly részén fejlődnek ki, melly a csontvég dörzsölésének nincs kitéve; ha rövid száron tartózkodnak, úgy sokáig fenmaradhatnak, a nélkül hogy valami bajt okoznának. — De ha a szár, mellyen a test tartózkodik, hosszú, akkor az iz különféle mozgása következtében a két csontvég közé jöhet, mi által nagy fájdalmakat, és hirtelen a csukló mozgékonytalanságát okozhatja, melly baj előbb nem szűnik meg, míg az ismét csukló közt levő térre vissza nem megy. Gyakran a legcsekélyebb mozgás is elegendő, hogy illy fájdalmakat okozzon. — Míg a test kocványon tartózkodik, addig a beteg mindig pontosan megmondhatja a helyet, hol az, az ízfők közt van. — A térdízülésben ezen testeket rendszerint a térdkalács egyik vagy másik oldalán találjuk; kívülről világosan érezhetni és odább tolni. — Ha a test egészen szabad, akkor helye igen változékony, az iz különféle mozgása szerint, annak különböző részében kering; maga a beteg az iz megnyomása, különféle nyomás által, az iz akármellyik részére tolhatja. — Ezen baj vagy lassan előrejárt erőszak után származik, miután az izülésnek ez által támadt gyúladásos daganata megszűnt, vagy pedig minden legkisebb előrejárt erőszak nélkül, többé vagy kevésbbé erős fájdalom áll elő az izülésben, daganattal vagy e nélkül, mit rendesen csúzos bántalomnak tartanak. — Némellykor ezen idegen testek mellett a fájdalom igen nagy és tartós, az izülés lobos da-

ganatával, vagy az iznedv (synovia) szerfölötti megszapordásával van összekötve. —

Azon bajokat, melyeket a hegedmények okoznak, ha még kívülről sohasem mutatkoztak, könnyen tarthatni köszvényes vagy csúszos bántalmaknak. Illy esetben az elsőnél kórhatározati ismejegyűl szolgálhat: ha azonfelül, hogy a kérdéses egyénben ama kórszuny eddigelé nem volt meg, — a fájdalom hirtelen és közvetlenül az íz valamely mozgása után s azon esetben, ha már többször mutatkozott a roham, mindig bizonyos mozgás után támadt; ha a fájdalom megszűnik, míg a tag fekvésében egészen nyugton tartatik, mozgás után pedig, és mihelyt legkevésbé kísérti is meg az ember a tagfekvés változtatását, ismét visszatér, sem a nappal, sem a légköri mérséklet nem hat rá; ha a támadt daganat nyugalom mellett eloszlik, a mozgás pedig aránylag szabadabb nem lesz; és végre, ha a beteg, a már többször tapasztalt roham mellett, történetes mozdulás után az íz szabad használatát közvetlenül ismét visszanyerte. —

2034. §.

Ezen porcznemű testek származását az ízületekben gyakran külerőszak előzi meg, de ez nem mindig történik. — Ezen testek tulajdonképeni képződésmódja felett igen különbözők a vélemények. — Némellyek (*Reimarus Monro*) az izporczogó elvált darabjainak tartják; *The-den* ¹⁾ szétrombolt izmirigyeknek hiszi, valami erőszak után; *Hunter* ²⁾ úgy vélekedik, hogy azok nem egyebek, mint eredetikép edényből kiömlött vér, mely magát életművesíti és azon rész mineműségét vette föl, mellyel összeköttetésben állott. — *Sander* az iznedv csapadékának (*praecipitatum*) tartja. — *Laennec* ³⁾ azon véleményben van, hogy ezen testek az iznedvhártya (*membrana synovialis*) külső felületén képződnek, és lassanként nyomulván az ízüregbe, az iznedvhártyát, melly őket borítja, és a kocányt képezi, min tartózkodnak — maguk után húzzák. — Ezen kocány a rángatások által, melyeknek az idegen test kitéve van, lassanként elpusztúl, s így aztán az idegen test szabadon marad az ízüregben. — *Richard* ⁴⁾ azt hiszi, hogy némellyek ezen testek közül életműves képezvények, az iznedvhártya hibás kinövései, mások ellenben életműtelen hegedmények. — *Schreger* hasonló véleményben van, és az életműtelen hegedményeket, a külképzékenység hatásának tartja, és vagy új képezvényeknek, melyek a válrokonság törvényei szerint a rendhagyva vegyült iznedvből nőnek össze, vagy pedig kégesedésnek (*incrustatio*, s innen van lemezes szerkezete az átmérő-felületen), mire tán néha nyirkhegedmény, gyakrabban pedig a rendszerű izkészülvény részei szolgáltatnak alapot. — Azon testek is ide tartoznak, melyek előbb kocányon ültek és róla leváltak; mivel leválásuk után az

életművi tenyésztés megszűnik, és növekedésök az egyetemes rokonság törvényének vettetik alá, a mennyiben hasonnemű anyagok termődnék hozzájuk az őket övedző iznedvből. — Az életműves átermények (*producta organica spuria*) származása, az izéletműség belső vegyéletbeli viszonyainak (*relatio chemico-vitalis*) senyv (*dyscrasia*) vagy külerőszak által okozott változásában alapszik; ezek a mirígyes zsírkészülvény, a csontízülés felületét befedő porczogók, sőt a tágosult csontfelületnek magának eleven bujálkodásai; közönségesen csontgöbös (*tophicus*) természetűek, néha husanyosak, csonttömeggel keresztülszövöttek, csontosak azok, melyek a csontból származnak, vagy keményen, vagy lazán függnek össze székők felületével, vagy tőle elválva egészen szabadok, hanem darabos felületek miatt sohasem olly mozgékonyak, mint az életműtelen hegedmények. — Itt az ízkészülvény mindig többé vagy kevésbbé lobos állapotban találhatik, vagy pedig már anyagi elfajulásnak indulva, mivel különben az életműtelen hegedmények képződése vagy épen nem, vagy csak kevésbbé zavarná meg az ízkészülvény épvoltát. —

- 1) Neue Bemerkungen und Erfahrungen. I. Th. S. 99.
- 2) Bei HOME a. a. O.
- 3) In Dictionaire des Sciences médicales. Vol. IV. p. 127.
- 4) Nosographie chirurgicale. 5 edit. Vol. II. —

2035. §.

Ezen különböző vélemények közt, úgy látszik, a *Laennec* adja elő legjobban ezen testek fokunkénti képződését, és bizonyítja be, ez és ama testek megegyezését, melyek hasonló módon a herék és hüvelyes hártájok felületén fejlődnek ki, és gyakran egész merőn állnak, gyakran pedig egészen szabadok. — Tán valószínű is az, hogy azon idegen testek az ízületekben, melyek legkisebb nyomát sem mutatják a hártás borítéknak, melyeknek felülete darabos, poros, alkotása inkább lemezes, és a melyek olly alakúak, mint azon tér, melyet elfoglalnak, — azon módon származtak, mint amazok, melyeken a sajátlagos életművezet nyomait vehetni észre, és elválásuk után, csak az izüregben való hosszú tartózkodásuk, az ízfők dörzsölődése stb által változtatták meg előbbi szerkezetöket. — Egyébiránt ezen véleményt általában érvényes gyanánt nem fogadhatni el, mivel a tapasztalás megmutatta, hogy az izporczogó részei feloldozódnak, vagy az izporczogó teriméjében kis csontgöbök (*exostoses*) képződnek és történetesen kilökethetnek ¹⁾. — Jöllehet *Reimarus* és mások helytelenül elfogadák ezen származási módot, mint általá-

nosan érvényest, melyet már *Morgagni* megezáfoltt, mivel azon kievődések (erosiones), miket a porczogó felületén talál az ember, ezen testek teriméjével arányban épen nem állanak, és ezen testeknek általában körded alakjuk és nagyobb vastagságuk van, mint az ízporczogóknak. — Vajjon ezen testek, ha egyszer elváltak, azután nőnek-e és az íznedv folyadékából bizonyos létrészek rájuk ragadása által nagyobbulnak-e, kereken tagadni nem lehet; de ezen véleményt sokan kétségbe vonták ²⁾. —

1) BRODIE: In Medico-chirurgical Transact. Vol. IV. p. 276. — SCHREGER a. a. O. S. 8. —

2) S. COOPER: On the diseases of the joints. London, 1807. p. 34.

2036. §.

Ha ezen idegen testek igen nagy bajt okoznak, az izülés olly helyén vannak, hogy hozzájuk férhetni, vagy illy helyre vihetni és megállapíthatni őket, akkor legbiztosabb út, az íztok megnyitása által eltávolztatni. — A veszedelmes, sőt halálos bajok, melyek a kicsi ízsebek sőt ezek műtése után is nem ritkán mutatkoztak, azon gondolatra bírák az embereket, hogy szorosán megfekvő kötőlék által az idegen testet meg kellene állítani az izülés valamelyik részén, bemenetelét az itt levő csontok ízfelülete közé gátolni, és az ez által okozott fájdalomnak elejét venni. — Jóllehet ez sokszor semmit sem használ, sőt némmelgykor a fájdalmak nagyobbúlnak, azért az illy kötőléket mindig meg kellene kísértetni, mivel igen sokszor nemcsak pillanatnyi, hanem tartós könnyebbülést szerez. —

2037. §.

Mielőtt az ember a műtételt véghez vinné, pontos vizsgálat által mindig tudomást kell arról magának szereznie: vajjon nincsen-e több olyan test az ízben. — Ha az izülés fájdalmas, gyúladt állapotban van, illy esetben először kellő nyugalom, nadályok, hideg borogatás stb által el kell azt távoztatni. — *Schreger* az izülésben levő idegen testek főlebb előadott elosztására vonatkozólag, azon észrevételt teszi a jóslatra nézve, hogy ezen növedékek első neménél, a műtétel semmi veszedelmes visszahatást nem szül, mivel egészséges, legalább benső életében minden bajtól ment izéletműséget illet; a baj második alakjánál azonban a kiirtás nem javasolható, és mindig veszedelmes követkekezéssel járt ^{*)}. —

Ezen két különböző kórállapot megkülönböztetése végett szem előtt kell tartani, hogy a baj kevésbbé veszedelmes faja fájdalom nélkül van, kivévén, ha a hegedmények rendelleni helyzetet nyertek; a baj veszedelmesebb faját tartós fájdalom kíséri, még akkor is, ha az álmertmény az izüreg külteriméjében van; ama testek szabadok és az izülés különböző hézaga felé mozgathatók; ezen kinövések ellenben a felülettel, mellyből kisarjadznak, összeragadnak, és azért ugyanazon helyzetben maradnak, a nélkül hogy az iz nyomása vagy mozgása miatt megváltoznának. — Ha szinte amazok rostos összehegedés által vannak is összekötve, vagy emezek elkülönítés által fészkek felületétől elválasztva, mégis amazoknak mozgása korlátozott ugyan, de mindig, ha szinte keskenyebb határok közt is észrevehető még; midőn ezek eredeti fészkek közeléből sohasem távoznak el, és a kölcsönösen egymáshoz fordult elválási felület alakja — ha tapintja az ember — előbbi összeforradásukat elárulja. — Végre, ha amott, az izülés teljes alakszerű épvolta megengedi a vizsgálat, itt pedig többé vagy kevésbbé annak némi megváltozása, például: a tágosult izfő vagy a tokszálág részintes, idült daganata észrevehető. —

*) Az i. h. 11. L.

2038. §.

A térdhajlásban vagy izülésben következőleg végezi az ember a műtételt. A beteget vízirányos helyzetben egy asztalra fektetik; az idegen testet a térdizülés felső részébe nyomják, egyik vagy másik oldalra (*Abernethy* szerint a belsőre, *Schreger* szerint legjobb a külsőre) a czomb bütyöke felé, és a balkéz ujjával megállítják, úgy hogy ki ne csuszszan hasson. — Ha több illy test van jelen, mindent ezen módon kell megállítani. A segéd most már a bőrt, a meddig csak lehet, felhúzza, a műtevő pedig domború kusztorával a bőrön és tokszálagon kellő nagyságu vágást tesz, hogy az idegen testet könnyen ki lehessen nyomni, vagy a csipeszszel kivonni. Ha az idegen test akkor, midőn az ember a vágás után ki akarja vonni, elsikamlik (minek példáját láttam), igyekezzék ismét a metszett nyíláshoz vinni, de a sebet mindjárt zárja be, ha az tüstént és gyorsan nem eshetik meg. — Ha az idegen test eltávozott, akkor a sebet meg kell tisztítani a felhúzott bőr leeresztése által, a belső s külső seb közt a közegynt (parallelismus) elhárítani és ragasz által legszorosabban bezárni. — A beteg lehető legnyugalmasabban tartsa magát. — Ha gyulladás nem mutatkozik, gyors egyesülés által néhány nap múlva meggyógyul a seb. — Gyulladás állván elő, szigorú lobelleni bánásmód, névszerint nadályok és hideg borogatás által kell ellene munkálni. —

2039. §.

A vállizúlésen eddigelé csak *Schreger* eszközölte az illy testek eltávoztatását. Az itteni különös bánásmódot a hegedmény fészke fogja meghatározni. Bizonytalan kimenetelű volna a műtétel, ha az ember a hónaljüregben tenné. A honnan a netalán ott levő testet fölfelé és előre, vagy fölfelé és kívülre, a kétfejű izom (*musculus biceps*) rövid fejtől el kell nyomni és megállítani. — Ezután a kart a törzsök felé kell nyomni; a segéd a bőrt lehetőkép befelé húzza, a műtevő pedig domború kusztorával tegyen vágást a bőrön és a kótalandzsás izmon (*musculus deltoideus*) egyenesen az idegen testre, és ezen izom rostjainak irányában, kösse le a váll körülvetett ütérét (*arteria circumflexa humeri*) és csak az elállott vérzés után tegyen vágást az íztokon, és azután távoztassa el az idegen testet. — A seb gyógyítása épen azon módon történik, miként az a térdizulás műtételénél előadatott. —

XII.

Húsos daganatok.

2040. §.

A *husany* vagy *húsos daganat* (*sarcoma*, *tumor sarcomatosus*) ha tapintja az ember, egyenletes, kissé kemény, fájdalmatlan daganat, melly belsejében hasonnemű húsféle tömeget foglal, és vagy mint külön daganat fejlík ki testünk valamelly részén, vagy pedig valamelly életmű, jelesen: a mellmirigy, fültömirigy, herék stb megváltozása által képzódik az említett tömeggé. —

2041. §.

A daganat alakja különböző, némellykor száron ül. — Rendszerint hirtelen nő, és roppant nagyságra juthat. — Tompa érzékenységgel bír, és a leghathatós vizsgálatot is kiállja, a nélkül hogy fájdalmat okozna. — Míg a daganat kicsiny, addig az ezt takaró bőr megtartja természetű mineműségét; de ha egyszer szembetűnő nagyságra jutott, a felületes véredények megdagadoznak, a bőr meg-

reped, meggyúlad és fekélyedésbe megy által. — Ezen fekélyedés rendszerint a daganat részintes, némelykor pedig teljes elpusztulását okozza, de e mellett befolyása a test egyetemes mikéntlétére többnyire igen nagy. — A húsos daganat lefolyása alatt, az ezt képező tömegben különféle beteges változás állhat elő. —

2042. §.

Oka ezen daganatnak mindenkor előrejárt gyulladás, vagy legalább a véredények működésének magasult állapota, mi, vagy külerőszak, vagy senyves bántalmak — főleg buja- és görvélykór által hozatik elő. — Mint ezen folyamat (processus) következményét kell tekinteni valami képzékeny izzadvány letételét, melybe az edények folytatódnak; vagy valamelyik életmű tápláltatása szerfölött öregbül, és valami hasonnemű tömeg folyvást való lerakódása és az edényszer erősebb kifejlődése által a daganat további növekedésének alapja megvetetik. —

2043. §.

Az orvoslás, ezen daganat kezdetekor, a szerfölött felmagasztalt életerő kisebbitése által annak növét akadályozhatja vagy lohadását eszközölheti, ha a nádályok ismételve rakatnak rá, hideg borogatások folyvást és elvezető szerek stb használatnak. — Ha nagy a daganat, csupán kiirtás által lehet eltávolztatni, vagy a belé ágazó törzsökedény lekötése, vagy genyszalag behuzása által kisebbitetni: mivel ez utóbbinak alkalmazására a daganat részint az indított gyulladás fok által tápedényeinek betömülése (obliteratio) eszközöltetik. — A kiirtási bánásmód ezen esetben egészen azon szabályok szerint történik, miként a zsacsкос daganatoknál előadtuk. —

XIII.

Szalonnás daganatok.

CHOPART: *Essays sur les loupes*; in *Prix de l'Academie de Chirurgie*. Vol. IV.

GENDRIN: *Mémoires sur les Caractères anatomiques des loupes désignées sous le nom de Lipome et de Steatome*; in *Journal général de Médecin*. Mai. 1828. p. 210. —

2044. §.

A *szalonnás* vagy *faggyúdaganat* (steatoma) többé vagy kevésbbé nagy, de merő, különböző lebenyekből képződött daganat, melly belsejében, különféleképp idomult hézagokban fehéres, faggyúhoz hasonló, többé vagy kevésbbé merő gyurmát foglal magában, vagy a bőr alatti sejtszövetben, vagy az életművek állománya közt levő sejtszövetben fejlődik ki. —

BOYER, ki, mint sok író, daganat (loupes) név alatt mind azon leírt s fájdalmatlan daganatot érti, mellynek fészke a bőr alatti sejtszövetben van, és olly többé vagy kevésbbé összeálló tömeg által képeztetett, melly egy különös zsacszkóban, vagy a sejtszövet több hézagában foglaltatik, — elosztja a daganatokat, mellyeknek tömlőjök nincs olyanokra, mellyek elfajúlt zsír által képezettek, mi természetes sárga színétől megfosztatván, fehér és kemény lett, a sejtszövet megdőlő hézagaiban tartózkodik, és kisebb vagy nagyobb mennyiségű nyirkkal van vegyülve (steatoma); — és olyanokra, mellyeknél a zsír természetesi mivoltát megtartja, és csak az összeállás nagyobb fokára jutott (lypoma). — De a faggyú-daganat tömegét nem csupán elfajúlt zsírnak kell tekinteni; a faggyú-daganat, tömegén kívül, belső képződése egyéb viszonyai által is különbözik — és különösen, mint BOYER maga állítja, abban a zsírdaganattól, hogy ki-rekesztőleg fenévé fajuló veszedelmes tulajdonsággal bír. —

BOYER: *Traité des maladies chirurgicales*. Vol. II. p. 341—343.

2045. §.

A faggyúdaganat külső alakja igen különböző; bár gömbölyű, mégis különféle kinyúlást s egyenetlenséget vehetni rajta észre; legnagyobb átmérője többnyire oda esik, hol szára behat, melly gyakrabban vékonyabb, csak

ritkán szélesebb, mint a daganat többi része. — A daganat sulyos, nyomásnak ellentálló, mely több összefüggő halomdad tömegből van képezve, miknek hegyein nagyobb puhaságot és engedékenységet találhatni, mint hegyein. — A bőr a daganaton eleinte természeti állapotjában van, eltolható különösen a kocsányon, ha a daganat húzó mozgásnak volt kitéve. — Azon helyen, hol a szár behat a daganatba, köröskörül gyakran egy vagy több kifelé nyúló szálat vehetni észre, mely a bőr alatt gyökérmódra ágazik szét. — Néha a bőr, mely ezen gyökök fölé van, kemény, megveresült és feszes. — A faggyúdaganat növése különböző; többnyire csak lassan nő, és lefolyása első időszakában semmi más bajjal nincs összekötve: mint általában, melyet a daganat súlya és rángatása okoz. —

2046. §.

A daganat fokenkénti növekedésekor előbb vagy utóbb a bőr megveresedik a daganat kiülő részén, megfeszül, vékonyul és összenő. — Most már rendszerint erős, szuró és égető fájdalom áll elő az egész daganatban, mely a közelfekvő részekre is kihat. Végre a daganat ezen a helyen fölfakad, ocsmány külsejű fekély képződik, melyből híg, bűdös ev ürül ki, mi a faggyúdaganat megemésztődött tömegének szürkés maradványával van összeköttetésben. — A fekély elterjed, ugyanazon változások állanak elő a test egyéb részein is; gyakran taplós kinövés csucsorodik ki a fekélyből és gyakori vérzés áll elő. — A gyökérhez hasonló szálak a faggyúdaganat kocsányán keményebbek lesznek, a közelfekvő mirigyek megdagadnak, a fenés elfajulás minden irányban terjed, és a beteg a sorvasztó láz folyvást tartó erős fájdalmai alatt elhal. —

2047. §.

A faggyúdaganat vizsgálásánál, míg az azt feddő bőr még meg nem változott, és az elfajulás benne el nem kezdődött, a bőr alatt meglehetősen vastag réteget talál az ember egész természetes mivoltú zsírból, mely a daganat egyes részeinek hézagaiba benyomul. — Ezen zsírtömegben néha zsacsós daganat van, de a mely a fő daganattal nincs összefüggésben. Ezen zsírréteg alatt meglehetősen merő, sejtes lemez létezik, mely a zsacsós daganatot közvetlenül körülövedzi. — Néhány sejtes csíkot bocsát a zsírrétegen keresztül e sejtes rostos tok, és a bőrhöz a faggyúdaganat tömegével olly erősen ragad, hogy megsértés nélkül nem lehet tőle elválasztani; a daganat egyes

osztályai közt súlyed le mélyen, és így azon egyes daganatokat képzi, melyek egymással összetapadván, vagy közegyenest irányban emelkednek föl, vagy a faggyúdaganat kocmányai körül tanyáztván, kifelé egymástól eltérnek. — A daganat lebenyei, ha az ember a sejtiszövetből és zsírtól elválasztja egészen, jókora keménységgel, közel a rostporczogó ellenállásával bírnak; de az egyes lebenyek gyakran puhák és rugékonnyak. — Ha az ember a daganatot függőlegesen átmetszi, meglátja, hogy a sejtes rostos tok folytatásán keresztül különféle sejtek vagy tartatjuk (Behälter) vannak képződve, melyek a faggyúdaganat gyurmájával megteltek. — Ezen gyurma maga is merő, halovány, fehér, disznósírhoz hasonló, csak hogy sokkal merőbb és véredény nélküli. — A faggyúdaganat kocmányán többé vagy kevésbé számos gyökeret vehetni észre, melyek bizonyos mélységre hatnak, és a daganathoz hasonló mineműséggel bírnak, azaz: sejtes rostos bőrrel vannak körülvéve, melly azokat származások pontjái kíséri, hol az ember halvány fehérszínű és rostos mineműségű, edényekkel gazdag sejtiszövetréteget talál, melly részint faggyúnemű gyurmával és sárgás nedvvel van megtelve, mit vastag zsírréteg fed be. — A gyökerek gyakran nem olly mélyen terjednek el, és ha a daganat engedékeny helyen van, akkor a gyökerek a daganat súlya által egészen a kocmányba vonatnak. — A gyakran meglehetősen nagy véredények a gyökerek közepén keresztül a daganatba nyomulnak, és az egyes daganatok választó falaiban elágaznak. — A daganatot borító zsírba és bőrbe sokszor más edények terjednek. —

2048. §.

Ha már a faggyúdaganatban az elfajulás és puhulás elkezdődött, akkor erősebb edényelágazásokat vehetni észre a daganat falazatiban, a faggyúnemű gyurmában pedig sárga pontokat; egyszersmind valami zavaros, tejhez hasonló és sárgás folyadék átszűrülését (infiltratio), melly, ha nyomják, kiürül. — A puhulás továbbmeneténél az állomány, mellyel a sejt meg van telve, kocsonyanemű lesz, a sejt falazatai megvastagodnak, kékesfehérek, és a bennök elágazó edények nagyon szembetűnők. — A puhulás nem mindenik daganatban egyenlő, sőt még ugyanazon egy daganat minden pontján sem. — Ha már a fekélyedés beállott, akkor a választó falak morzsálékonyak, kékesfehérek lesznek; a sejtekben levő gyurma nem egyéb, mint szürkés fehér, mocskos, féligmeddig átlátszó pép. A fekély helye körül a zsír a bőr alatt el van enyészve; nem igen mély, valósággal kőkemes, vagy velőhöz hasonló

réteget vehetni észre; 5—6 vonalnyi távolságra az edény-főcskendezésnek a sejt-zsírszövetben legkisebb nyoma sincs, és a zsír hasonlóképp nevezetes mennyiségben, egészen rendszerű állapotban találhatik, csakhogy több savónedvvel van vegyülve. —

GENDRIN az i. h.

2049. §.

A faggyúdaganat sokszor minden ismeretes ok nélkül fejlődik ki; — és gyakran olly személyeknél, kiknek egyébiránt egészségek és tekintetők gyanítani sem engedi képző életök olly tetemes elferdülését, miként az, a faggyúdaganat lefolyása alatt mutatkozik. Támadását gyakran erőművi behatás, lökés, ütés, nyomás stb előzik meg; de hihető, hogy a testnek mindig különös hajlama volt rá. — A különféle vegyelfajulások közül, úgy látszik, leginkább a görvélyes mozdítja elő a faggyúdaganat származását. —

2050. §.

A faggyúdaganat orvoslása egyesegyedül annak késsel való eltávolztatásában állhat; és a műtétel sikere annál biztosabb lesz, minél korábban fognak hozzá, s minél inkább megengedi a daganat fészke és mineműsége az elfajult rész tökéletes eltávolztatását, és az egészség minél kevésbbé szenved miatta. — Hol már az egész testre káros visszahatás mutatkozik, a puhulás és fekélyedés beállott, ott a jóslat mindig kétséges, mivel műtétel után gyakran a seb helyen, vagy más részeken ismét kiujul a daganat ¹⁾. — A műtételnél egyébiránt azon szabályok állanak, mellyek a zsacsós daganat kiirtásánál előadattak, különös tekintettel arra, hogy az ember kiirtás után a seb fenekét legszigorúbban megvizsgálja, hogy minden gyanúst, a mit talán még hátra maradt volna, eltávoltasson. — Mindig czélyszerű a műtétel előtt kutacsot nyitni és begyógyulás után is megtartani; — mint szinte illő életrendet, és a tán meglevő egyetemes betegségnek megfelelő gyógymódot követni. — Még mint különös sajátsága a faggyúnemű szövetnek megérdemli az említést, hogy hamar gyógyul, ha megsértetik, mivel számtalan szemölcsöket hoz elő ²⁾. —

1) BOYER (az i. h. 345. l.) azt mondja, hogy a faggyúdaganat fenés elfajulásától annál inkább félhetni, minél nagyobb benne a nyirkos folyadék mennyisége. —

2) GENDRIN az i. h.

XIV.

Velőgomba vagy tapló.

J. BURN's Dissertations on inflammation. 1800. Vol. II. p. 302.
 HEY: *Practical Observations in Surgery*. 3. Edit. London, 1814.
 Chap. VI.

G. FREER: Observations on anevryson and some discases of the
 arterial system. 1807.

ABERNETHY, a. a. O. p. 56.

J. WARDROP's Beobachtungen über den Fungus haematodes
 oder den weichen Krebs in verschiedenen der wichtigsten Organe des
 menschlichen Körpers, nebst einer vergleichenden Ansicht des Baues
 des Fungus haematodes und des Krebses. Aus dem Engl. übersetzt
 von KÜHN. Mit 8. Kupferu. Leipzig, 1817.

LAENNEC: In Dictionaire des Sciences médicales. Art. Encephaloide. —

BRESCHET: Ebendas., Art. Haematode. —

MECKEL: Handbuch der patholog. Anatomie. II. Bd. 2. Abtheil.
 S. 297.

MAUNOIR: Abhandlung über den Mark- und Blut-Schwamm. Aus
 den Franz. Frankfurt, 1820.

BARTCKY: Observatio singularis fungi medullaris in corde.
 Praef. est Dzondi. Halae, 1821.

v. WALTHER: Über Verhärtung, Scirrhus, harten und weichen
 Krebs, Medullar-Sarkom, Blutschwamm, Teleangiectasie und Ane-
 vrysmata per Anastomosen; im Journal für Chirurgie und Augenheil-
 kunde. V. Bd. 2. 4. Heft.

HASSE: Dissert. de fungo medullari. Berol., 1824. — RUST's
 Magazin. XVI. Bd.

MEYEN: Untersuchungen über die Natur parasitischer Geschwül-
 ste im menschlichen Körper, insbesondere über den Mark- und Blut-
 schwamm. Berlin, 1828. —

2051. §.

A *velőgomba* (fungus medullaris, sarcoma medullare,
Abernethy szerint, taplós gyulladás, spongoid inflamma-
 tion *J. Burns* szerint; vértapló, fungus haematodes *Hey* és
Wardrop szerint; szelíd, lágy fene Medullar-Carcinom,
 encephaloide *Laennec* szerint) bizonyos rendszerű ten-
 mény, mely mint kicsiny, korlátolt, sima és sík daganat

támad; eleinte merő, de nem kemény, és a bőr rajta nem változott meg. — Nagyobbodtával inkább rugékonny lesz és csalékonny hullámozást mutat. — A daganatot fedező bőr lassan-lassan vékonyabbá válik, a daganattal összenő, végre fölfakad, mikor aztán véres ev foly ki belőle, és a megemésztődött bőr nyiladékan vereses, taplós tömeg csucsozódik ki, melly szemlátomást nagyobbodik, a bőr kerek nyiladéka által, mellynek szélei köröskörül vastagok és változatlanok maradnak, — mintegy összefüzetik, miáltal az hosszúkás nyakat kap. — Ezen taplós növedék legcsekélyebb nyomásra is vérzik, és a felületén levő igen sok edény magában való elszakadása által ismételt vérzést okoz. — Gyakran egész darabok szakadnak el tőle, és rendkívül bűdös zöldes ev bőven foly ki belőle. —

— 2052. §.

Míg a daganat kicsiny, addig rendesen kevés bajt okoz; de fokenkénti nagyobbodásával érzékenyebb lesz; néha nyilaló heves fájdalom áll elő, és ha a taplós növedék elkezdett fekélyesedni, rendszerint erős fájdalmak kínozzák a beteget. — A közeleső mirigyek gyakran tetemes nagyságra feldagadnak. — Ezen mirigydagadás sokszor olly időben történik, mikor a daganat még kicsiny, néha akkor sem, mikor igen nagy. — Olly részeken is mutatkozik, mellyek az eredetileg kóros részszel nem állnak egyenesen a felszívó edények által összeköttetésben. — A taplóképződés, úgy látszik, csak eredetileg támadt daganatban történik. — Ha a baj magasb fokra emelkedett, a gyakran visszatérő vérzés, és tömördek ev kifolyása által az erő megcsökken, és végre feloszlási (colliquativus) bántalmak közt egészen kimerül. — A betegség tartásának idejét nem határozhatni meg, de közönségesen gyorsabban foly le, mint a fene. —

2053. §.

Ezen betegség, testünk minden életművében támadhat; tapasztaltatott már a szemgolyón, végtagokon, aszszonyi emlőkön, fültőmirigyen, paizsmirigyen, heréken, petefészekben, méhben, májban, lépben, vesében, tüdőben, szívben, takonyhártyákon és más részeken. — A baj ezen különböző fészke szerint, a jelenségek is többé vagy kevésbbé különböznek; mi kiváltképen a szemgolyóról áll. — A többi esetek közül, e bajnak a heréken való kifejlődése érdemel különösen pontosabb leírást. —

2054. §.

A herében a velőtapló kezdődik vagy a herében vagy a mellékherében levő daganattal, mi mellett a here tojásdad vagy gömbölyű alakját megtartja; és nehéz lesz a herét és mellékherét egymástól megkülönböztetni. — Sem egyenetlenséget vagy keménységet, sem változást nem vehetni észre a here szöveteiben; a fájdalom igen igen csekély. — Ha a daganat tetemesen megnagyobbodik, azon érzés, mintha folyadék volna benne, rendkívül csalékony. — A daganat, további lefolyásában, egyik helyen kemény, másikon igen puha lesz, mintha ki akarna fakadni. — A tökzsacszó vizserei felduzzadnak, és a bőr korcosszínű lesz. Az ágyékmirigyek a szenvedő, vagy mindkét oldalon megdagadnak, és a dagadozás az ondószinór mentében az altest üregébe tovább folytatódik. — Ezen baj visszahatása a beteg egytetemes állapotjára olly tetemes, hogy a halál mindig hamarább következik, mint a tapló fekélyedésnek indul, vagy kisarjadzik. —

Láttam egy esetet, hol a here velőtaplójánál bizonyos sebész a szúrást (punctio) azon szándékból vitte véghez, hogy a vizsér (hydrocele) enyhítő műtétét megtegye, és bár a szurás sebe a később általam véghezvitt tök kiirtásáig nyíltan maradt és belőle véres ev folyt ki, tapló még sem mutatkozott. —

M. GIERL: Über den Fungus, die Struma testiculī u. s. w. Im N. Chiron. I. Bd. S. 273. —

2055. §.

A daganat vizsgálásakor, kiirtása, vagy pedig a halál után, különböző eredményekhez jutunk, kifejlődésének foka szerint. — Belsejében az ember puha tömeget talál, mi gyakran alig észrevehető, sejtiszövet által kisebb vagy nagyobb karéjokra nincsen osztva, hasonnemű, tejfehér, egyes helyeken rendszerint vereses színű, az agy velőállományához hasonló, és vékony rétegekre szeldelt, félig átlátszó. — Állománya megegyez az emberi agyával, de szövete rendszerint kevésbbé összefüggő, és az újjak közt könnyen eldörzsölhetni. — A szerint a mint többé vagy kevésbbé felporhanyúlva van a tömeg, kisebb vagy nagyobb összehangzás vétetik észre közte meg az agy egyes részei közt; de rendszerint leginkább megegyez a gyermek kissé lágy agyával. — Ezen tömeg felületén igen sok véredény ágazik el, mellyeknek törzsökei a daganat felületén és rovatékaiban terjednek el, ágai pedig magába a daganat gyurmájába folynak szélyel. — Ha az ember a daganatot jól előrehaladt szakában vizsgálja, mikor már az tetemes

nagyságra jutott, akkor az ezt képező gyurmának, egyes részeiben igen különböző külseje van. — Gyakran olyan állama (consistentia) mint a genyé, és fehér vagy vereses fehér színe van; a kiömlött vér és a véredények erősebb kifejlődése következtében egyes daraboknak gyakran sötét-veres színök látható, és aludt vérgöröngyhez hasonlítanak. — A tömeg gyakran vérrel vegyült, úgy hogy többé semmi hasonlatossága nincs az agygyurmával, inkább vereses, fekete színe van, és állománya olyan, mint valami száraz, morzsalékony tésztáé. — Egyes daraboknak gyakran sötétsárga színök van s állományukra és színökre nézve a tojásszékéhez hasonlítanak. — Azonban egyes helyek rendesen megtartják mégis velőhöz hasonló mineműségöket. — Némelykor a tömegben egyes merőbb, porczogós, sötcsontos helyek mutatkoznak; ez utóbbit kiváltképen akkor vehetni észre, ha a baj a szemgolyón fejlődik ki. —

A velőféle gyurma vegytani vizsgálata után bebizonyult, hogy az fehérynéből, zsíros anyagból, húsiszenyből (ozmazomból), mészes és keseregből, továbbá villósavas hamagból, kén- és villóból áll, és így alkatrészeire nézve az agygyurmával megegyez (*Maunoir, Bar-teky*). —

2056. §.

A daganat szétfeszíti a hozzá közelfekvő részeket egymástól; az izmokat a tömeg gyakran egészen bekeríti s ebbe mintegy benőve vannak. — Az egész tömeget sejtés, többé vagy kevésbbé világos boríték veszi körül, a szerint, a mint azon életművekben fejlődik ki, melyeknek sejtsszöveté merőbb vagy engedékenyebb természetű. — A külső alak ezen esetben rendszerint gömbölyű, némelykor meglaposult, tojásdad, némelykor egészen szabálytalan. külső felülete karéjokra osztott, melyeket többé vagy kevésbbé mély barázdák választanak el. — *Laennec* mint szinte *Cruveilhier* a velőnemű tömeget olly zsacskókba bezárva találták, melyeknek falazatai meglehetősen egyenesek, félvonalnál alig vastagabbak, szürkés-fehér, ezüst- vagy tejfehér-színűek és félig átlátszók; szerkezetökre nézve a porczogóhoz hasonlítanak, és a velőnemű tömeggel nem ragadnak olly erősen össze, hogy könnyen el ne lehetne tőle választani. —

2057. §.

A here velőtaplójánál a velőhöz hasonló tömegnek rendesen világosbarnás, vagy vereses színe van. — Gyakran az egész here illynemű tömeggé van változva. — Sok-

szor ezen tömeg olly részekből van összetéve, melyek szövetökre nézve egymástól igen eltérnek és vékony hártvás választó falak által választatnak el egymástól. — Némmely darabok puhák, mások merők, vannak valósággal megcsontosult darabok is. — Ezen állományt vízzel megöblíthetni; mikor aztán puha sejtanyag marad hátra. — A választó hártva többnyire a fehérítő köntőssel (tunica albuginea) van összenőve; némellykor elválva marad, és hézaga vízzel van megtelve. —

2058. §.

A velőtapló bélyegző jelenségéül következőket tarthatni: a daganat puha, rugékony, mind élve mind halál után, ha tapogatja az ember, csalékony hullámozást mutat; a takaró bőr megemésztődése egy helyen, mellyen által aztán porhanyó, érintésre kevésbé fájdalmas, könnyen vérző tapló dugul ki; a taplós kinövés nyakát körülvevő bőr szélei gyakran sokáig természeti állapotban maradnak, a nélkül hogy megvékonyúlnának, vagy máskép megváltoznának; sem a nagy mennyiségű evkifolyás, sem a taplós növedék egyes darabjainak eltakarodása nem kicsinyíti a növedéket, sőt inkább mindig nagyobbúl, és az őt kerítő részeket elszorítja egymástól, a nélkül hogy azokat saját maga kóros átváltozásába vonná; azok csak a daganat huzamos nyomása által változnak meg. — Ezen betegség kiváltképen az élet elsőbb szakaiban fordul elő. —

2059. §.

A kóros tömeg, melly a daganatban van, olly különböző a baj különféle szakaiban, hogy annak olly meghatározást, melly a betegség minden kifejlődési szakára illenék, nem adhatni. — Lehet fehéres, vereses, barna, sőt még fekete is; szinte illy nagy különbséget találhatni állományában is. — A kóros tömeg ezen különböző mivoltában lehet annak okát keresni, hogy mint különféle elfajulásokat, és különböző nevezetek alatt, olly állapotokat irtak le, melyek csupán a baj különböző kifejlődési foka, vagy az életmű sajátága által, — mellyben fészke van, — különböznek egymástól. —

A sok név közül, — miket ezen betegségnek adtak, mellyek mindannyian az ezt képező tömeg mineműségére vonatkoznak kifejlődése egyes szakaiban, — a *velőtaplót* legalkalmasabbnak tartom, különösen azért, mivel általa az úgynevezett vértaplóval való fölcserélését is elkerülhetjük, mi a hajszáledény-rendszer mód nélküli kiterjedése által képződik (1267. §. ff.). —

BURNS ¹⁾ különbséget tesz a vértapló (*fungus haematodes*) és velőtapló (*sarcoma medullare*) között; mivel az elsőnél a daganat teste számos hártvás csikkal van át- meg átszöve, az utolsónál pedig a tömeg egyenletes velőállományú és az agy kéregállományához hasonlít. — Amannál a puha, velőnemű tömeget kimoshatni, a hártvás csikok pedig megmaradnak; ha az ember ezen daganat egy részével épen úgy bánik, akkor csak a tok marad meg. — Ezen különbséget én vizsgálataimkor nem tapasztaltam. — WALTHER szinte a daganatot képző tömeg mineműségére alapítja a *vértapló* (*fungus haematodes*) és *velőtapló* (*fungus medullaris*) közti különbséget, mivel ő azt tartja, hogy az egyébiránt hasonló természetű két daganatnál, és a két hasonló sejtszövetből, és részint meghosszabodott újdón alakult edényekből álló tömegben a vér vagy inkább pirnyés (*crurisch*) alkatrészeire (*vértapló*), vagy fehér, fehérynemű részeire (*a velőtaplónál*) bomlik föl. — — Én ezen állományoknál rendszeren oly egymáshoz való különböző viszonyt találtam, hogy a két bajnak egyébiránt hasonló lefolyása alatt illy különbséget nehéz föllálfítani. — COOPER S. ²⁾ szerint ABERNETHY a velőtapló és vértapló ugyanazonosságát (identitas) nem fogadta el, mint WARDROP és mások. — A legkitünőbb különbség az, hogy a velőtaplónál, miután a részek fölfakadtak, a hely meggyógyul, míg más hasonló daganat keresztültör a bőrön; midőn ellenben a vértaplónál a tapló mindig nagyobb nagyobb lesz, egyes darabok leesése által nem kisebbül s gyógyulási folyam sohasem áll be. — Én ezen különbséget a baj lefolyása alatt több ízben tapasztaltam, de azért nem merem meghatározni, mennyiben legyen ezen különbség lényeges vagy talán csak történetes a megtámadtatott életmű különbsége szerint, mivel például a herékben talán sohasem fordúl elő a taplós növedék kicsucsorodása. —

1) Bemerkungen über die Chir. Anatomie des Kopfes und Halses. Aus den Eng. v. DOLHOFF. — Halle, 1821. S. 205. —

2) First Lines of the Practice of Surgery. 4. edit. London, 1819. Vol. I. p. 286. —

2060. §.

Meckel a Laennectől és másoktól feketekór (*melanosis*) gyanánt felhozott daganatot egészen egynek tartja a velőtaplóval, és bizonyos tekintetben épen méltán, mivel a velőtaplót képző tömeg sok esetben fekete színű, s csaknem egészen fekete péphez hasonlónak tetszik. — De a feketekór másképp is előkerül, és csupán úgy kell tartani, mint valami színes anyag elválasztódását és festő tulajdonsággal bíró betegségi terményt, mihez hasonló a test egészséges állapotjában is található, és az életművek terimbelében, különböző felületeken, még a takonyhártváson is (mint az orrban tapasztaltam) lerakódik. — A feketekór nem valami új képezvény elfajulása, vagy terménye, hanem csupán megváltozott elválasztási működés szüleménye, azért a fekete tömeg semmi nyomát nem is mutatja az életművezettségnek, és mind magában mind a daganatokban különböző neműnek tapasztaltatik. — Ezen rendsze-

rútlen elválasztódás függ a különböző mérsékményt és alkotást illető viszonyoktól, a vér sajátságos változásaitól a vesék, tüdők, bőr stb. betegségeiben, mi által a lobos anyag kiürítése akadályoztatik és a szézeny (carbonicum) bővebb termődése áll elő. — Azon bajok, melyeket a feketekór lefolyása alatt tapasztal az ember, inkább a feketekórral járó más körülményekre, mint magára a betegségre látszanak vonatkozni, p. o. ide számíthatók: az idült gyulladások, szabálytalan képezvények ugyanazon időbeni jelenléte, minők: a velőtapló, fene, gumók, vagy a lerakódott tömeg erőművi ingerlése és nyomatása. — A feketekór ezen különböző feltűnése szerint megmagyarázható annak különböző lefolyása s hatása az egész test jólétére. — Gyakran sokáig meg van, a nélkül hogy az egészségnek ártana; sokszor mindjárt elvesz a test ereje; gyakran sokáig tart, míg a fekete kór nyílt fekélyesedésbe nem megy át. — Így esethen a fölrepedt és fákadt daganat nyíladekán fekete, s ha a közelfekvő részek megemésztődtek, evvel vegyes folyadék szivárog kifelé; ezen nyíladekok gyakran ismét beforradnak, gyakran elterjednek és üszök által pusztítatnak el. —

BAYLE: Recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris, 1810. Obs. XX. XXI. —

LAENNEC: Journal de Médecine par CORVISART. etc. Tom. IX. p. 368.

Dictionaire des Sciences médicales. Art. Melanose.

BRESCHET: Considerations sur une alteration organique appellée dégénération noire, melanose, Cancer melané etc. Paris, 1821. —

C. F. HEUSINGER: Untersuchungen über die anomale Kohlen- und Pigment-Bildurg. Eisenach, 1823. —

WALTHER a. a. O. S. 567.

C. A. NOACK: De Melanosis cum in hominibus tum in equis obveniente. Lipsiae. Cum Tab. aen. III. —

W. CULLEN and. R. Carsenell on Melanosis: in Transactions of the medico-chirurgical Society of Edinburgh, 1824. Vol. I. p. 264.

Th. FANDINGTON: A case of Melanosis with general observations on the Pathologie of this interesting disease. London, 1826. w. Plat.

2061. §.

Ha az ember a velőtapló előadott jelenségeit a kőkem belső mivoltával összehasonlítja, következő megkülönböztető jelek állanak elő. — A kőkem szövete, melyet nem kell a megkeményedéssel fölcserélni, mindjárt származása kezdetén kemény, merő, össze nem nyomható tömeget képez, melly vékony szeletekre vagdalva felig átlátszó, s állama olyan mint a porczogóé, rost porczogóé, sőt oly-

lyan is mint a szalonnáé, mellynek külsejével megegyez, és két különböző anyagból van összetéve. — Egyik kemény és rostos, másik puhább, rá nézve életműtlen. A rostos rész minden meghatározott rend nélkül, különféle választó falakat és üregeket képez, mellyekben a puhább tömeg, melly rendszerint barnás, néha kékes, zöldes, fehérés vagy vereses színű, megkeményedett fehérnyeként foglaltatik. — A rostos rész néha porczogó keménységű. — Azonban, általában véve ezen két állomány viszonya nagyon különböző. — Gyakran a rostos állomány mintegy a magot képezi, mellyből a választó falak minden irányban erednek, és a kettévágott tömegnek sugáridomot kölcsönöznek. — Néha a daganat egyenletes kemény tömegből áll, mellyben semmi bizonyos szövetet nem fődözhetni fel. Ollykor-ollykor a kőkemben zsacsokos daganatok képződnek, mellyekben különféle színű folyadék tartózkodik. — A fekélyedés ezen daganatban rendkívül erős, szuró, metsző, égető fájdalommal áll be, és vagy kívülről befelé, vagy belülről kifelé halad, s aztán meg rendkívül csipős, bűdös ev elválasztódásával van összekötve. — Némellykor véres, kemény tapló csucсорodik ki a fekély felületéből. De ez nem mindig történik, és a betegség tovább haladásával ezen tapló, ugy szinte környékreszei szövetök különbsége nélkül elpusztúlnak, miután előbb kőkemes állapotba mentek által. A rák, főleg az előrehaladott életkor tulajdona, és leginkább olly életszakban származik, hol bírálati jelenségek szoknak mutatkozni, mikor t. i. a nemzőtehetség elenyészik. — Egyébiránt eredtileg minden kőkemből, vagy minden fekélyből kifejlődhetik, ha fenéklapja kőkemes állapotba által megy. —

A velőtapló és rák közötti hasonlatosság csupán következő körülményekre vonatkozhatik: mind a két betegségben, ha a fekélyedés beállott, hig és roszszagú ev választódik el; a ráknál gyakran taplós kinövések támadnak; mind a kettő hasonló mértékben pusztító, mindenféle irányban elterjed, gyakran vérzéssel van összekötve, sokszor ugyanazon egy személynél ugyanazon időben több életműben mutatkozik, és csak ritkán engedi meg a gyógyítást. —

BRESCHET, (az i. h.), ki mint több francia író, rákfekély — carcinom — név alatt a kőemtől és ráktól különböző elfajulást érti, annak négy nemét különbözteti meg: 1) *carcinome encephaloide ou cerebriforme*; 2) *carcinome melané*; 3) *carcinome fungoide*; 4) *carcinome haematode*. — Ha összehasonlítja az ember a leírást az eredményekkel, mellyeket a velőtapló vizsgálatáról annak különböző szakkaiban előadtunk, lehetetlen, hogy a carcinom ezen neveit egyedül a velőtapló különböző kifejlődési foka által származottaknak tartsa. Ide nem gondolván, hogy a bevett nyelv szokás ellenére van, a carcinommal más betegségi állapotot jelölni, mint a kőkemnek fekélyedés általi átmenetelét nyílt rákba. —

MECKEL (az i. h. 297. lap.) az ABERNETHYTől féhozott gumós CHELIUS SEBÉSZSÉGE. IV. K.

húsdaganatot (sarcoma tuberculatum) bízhetőleg egészen megegyezőnek tartja a velőtaplóval. — Mivel ezen véleményt semmi, meghatározottan a gumós húsdaganatra vonatkozó ok nem támogatja, annnyival kevésbé fogadhatjuk el azt, mivel a jelenségek, melyek a gumós húsdaganatnál mutatkoznak, a velőtaplónál előfordulókkal nem egyeznek meg. — Emez t. i. ABERNETHY szerint (az i. h. 51. lap.) különböző nagyságú és színű, merő, gömbölyeg daganatok gomolyodásából (conglomeratio) áll, melyek egymással sejtes tömeg által vannak összeköttetésben. Nagyságuk a borsónyitól a ló-babéig s ezen felül is változik; színök barnás vörös, némellyiké sárgás. — ABERNETHY csak a nyak nyirkmirigyeiben látta. Azok fekélyedésbe, gonosztermészetű, harapódzó fekélybe mentek által és halált okoztak. — Legalább ezen leírás szerint nem egyez meg a gumós húsdaganat a velőtaplóval, és inkább úgy látszik, hogy az rákféle elfajulás, legalább akkor annak kell venni, ha fekélyedésbe s gyógyíthatlan fekélyekbe által ment. —

2062. §.

A velőtapló okismeretére nézve semmi bizonyost nem mondhatni. Ezen betegség legtöbb esetben minden sejtethő távolabbi ok nélkül fejlődik ki, és ilyenkor rendszerint úgy találjuk, hogy a baj nincs bizonyos helyre szorítkozva, hanem egyszersmind több életműben üti föl fejét. — Illy körülmények közt rendesen az egész test minősége arra mutat, hogy egyetemes bajban szenved: a betegek bőrének zöldsárgás színe van, mit gyakran tapadós kigőzölgvény borít; örökös nyugtalanító köhögés, nehéz légezés stb ki- nozza őket. — Habár nyilván látszó egyetemes szenvedést nem veszünk is észre, mégis bizonyos sajátzerű kórszunt lehetlen nem tapasztalnunk, melyet legjobban *taplós kórszunynak* (diathesis fungosa) nevezhetni. Némellykor valami erőművi külbefolyás ezen baj távolabbi oka, és bár illy viszonyok közt gyorsan kifejlődik, mégis befolyása a test egyetemes mibenlétére csekély. — Micsoda egyetemes bántalmak: görvély, csúz, köszvény, bujakór stb vannak befolyással ezen betegség származására, egy általában nincs eldöntve. — A velőtapló saját tapasztalatim szerint minden életműben kifejlődhetik. Eredeti fészke a sejtszövet (az ebben elterjedt hajszaledények és tengéleti idegek). — A sejtszövetben, mivel az edények számosabban elágaznak, új edények képződnek, a sejtszövet felporhanyúl, kiizzadás történik, melly a szerint, mint a vér fehérvényes vagy pirnyés része bír túlnyomósággal, fehér, velőhöz hasonló, szürke vagy vereses, barnás színt, vagy pedig mind ezen színt különböző arányban mutatja. —

2063. §.

A velőtapló ellen keveset tehet a gyógyművészet. A legerősebb etető szerek sem bírják növeését korlátozni.

Egyetlen egy mód, mi a gyógyulás lehetőségével biztat, a daganat korán való tökéletes kiirtása, vagy azon tagnak elvágása, mellyen a baj fészke van. De ezen bánásmódnak is csak igen ritka esetben van szerencsés sikere, mivel a baj, vagy előbbi fészke helyén, vagy más életműben ismét előjő és gyorsabban halad előre. Különböző időben újul ki ismét a betegség; gyakran a műtételi sebből ismét hirtelen kicsucsorodik a taplós tömeg; gyakran csak a hegedés időszakában; sokszor pedig, miután a seb darab ideig heforrva volt. —

XV.

Pöfetegek, habarczok.

2064. §.

A *pöfeteg* (polypus) a takonyhártlya felületén elejő szabálytalan kinövés, melly mivoltára, alakjára, nagyságára és származás-módjára nézve nagyon különböző. — Rendszeren *puha* (nyák-hólyagpöfeteg) és *kemény pöfetre* (húspöfeteg, rostos pöfeteg) szokták elosztani.

2065. §.

A *puha pöfeteg* hasonló puha szövethől áll, mellynek sejtjeiben nyálkás folyadék van, melly, ha nyomja az ember, kifoly; s annak következtében teriméje nagyon megkisebbedik, és csak takonymű bőr marad hátra. — Felülete többnyire kissé egyenetlen, rajta egyes edények terjednek el, mellyeket belsejében nem találhatni; színe fehéres, szürke vagy sárgás, rendszerint egy kocsányon tartózkodik, alakja különböző, és olly irányzatú, mint azon üreg, mellyben kifejlődik; rendszeren hirtelen nő, nedves időben nagyobbodik, száraz időben pedig kisebbedik. Egyszerre gyakran több van jelen. —

2066. §.

A *kemény pöfeteg* többé vagy kevésbé veres, vagy kékes színű, a véredények sokaságához képest, mellyek benne elágaznak, és fénylő s meglehetősen kemény bőrrel

van bevonva. — Felülete vagy sima vagy barázdás és rovátkos, melly tulajdonságát kétségkívül az őt fedező bőr megrepedésétől kapja. — Belseje most hasonnemű tömegből, majd igen vastag sejtszövetből áll, melly kanafos (fibrosus) csíkok által egyes lebenyekre van osztva. — A pöfeteg alapja rendszerint keskeny, maga a pöfeteg körte alakú. — Gyakran csak egy helyen áll erősen; néha több gyökere van és ezek nem mindig csupán felületesen függenek össze a takonyhártyával, hanem annak állományába gyakran mélyen behatnak. — A pöfetekek lassan nőnek, és nem könnyen jutnak tetemes terimére, gyakran magoktól vérzenek vagy megérintés után; néha fájdalmasok, néha nem. —

2067. §.

A pöfeteg előadott felosztása azonban nem fejezi ki mind azon különbséget, mellyel az bírhat. — A pöfeteg gyakran hosszabb ideig ugyanazon állapotban marad és ugyanazon terimére szorítkozik, gyakran hirtelen nő, mi gyakran csak történetesen bekövetkező izgatásnál esik meg. — Illyen izgatás következtében különféle változás állhat elő annak szövétében, és kőkemes elfajulás állapotjába viheti által. — Ekkor aztán keménysége nagyobb, szövete szalonnanemű leendő, erős hasgató fájdalom áll elő, szünetlen bűdös év foly ki belőle, legkisebb érintésre is vérzik és rendkívül gyorsan növekedik. — Tapasztalták már azt is, — ámbár ritkán — hogy a pöfeteg porczogóvá vagy részintes csontosulássá fajult. — Egyébiránt ugyanazon egy pöfetegnél gyakran nem minden ponton egyenlő a szövet.

2068. §.

Azon bajok, mellyeket általában a pöfeteg okoz, különbözők, annak mivolta, nagysága és fészke szerint. — Kezdetben a pöfeteg nem fáj és csak azután annak előbajok, miután annyira nőtt, hogy nyomja az üreg falazatát és a közelfekvő részeket; a pöfeteg folyvásti nagyobbulásával a kemény és lágy részek, mellyek azt körítik, egymástól eltoltnak, a csontok megvékonyúlnak, törékenyek lesznek, egyes helyeken gyakran egészen elpusztulnak, épen úgy a lágy részek is. — Ha a pöfeteg fájni kezd, úgy látszik, hogy az, a beállott elfajulás következtében történik. — Az ezentúl mindig növekedő tartós fájdalmak, gyakori vérzések, és a közelfekvő részek elpusztulása, vagy erőkimerülés által okoz halált, vagy pedig ez a közel fekvő fontos életművekre gyakorlott nyomás által áll elő. — Minél keményebb a pöfeteg, annál inkább félhetni a

fenés elfajulástól. — A holyagos pöfeteg nem oly veszedelmes, mint a kemény; míg sejtes alkatát megtartja, addig nem könnyen származik benne gyúladás és elfajulás. —

A takonyhártya velőtaplóját gyakran láttam szürkés fehér vagy vereses könöves alakjában, a nélkül hogy valami bajt okozott volna, melly annak rendkívül veszedelmes voltát mutatja. — Kiirtás után a kinövések csakhamar ismét előjöttek, és a közelfekvő részek elpusztítása által gátolhatlan nagyobbulások következtekben halált okoztak. —

2069. §.

A pöfeteg legközelebbi oka, a takonyhártya folyvásti izgatása által okozott tengéleti folyamnak megváltozása, miáltal ezen új és sajátságos képezvények termődése áll elő, mellyek vagy a terimbélből, vagy a mélyebben fekvő szövetekből — miket a takonyhártya beborít — fejlődnek ki, és a takonyhártya pusztá felpöffedésétől abban különböznek, hogy ezek ugyanazon szövetből bírnak, mellyel a takonyhártya, mihez semmi hasonlót nem vehetni észre a pöfetegnél. — A nyákpöfetegnél a szabálytalan képződés csupán a takonyhártya nyálkás terimbelére szorítkozik, mivel az edény részvéte egészen ki van zárva. — A honnan ez minden edénykészület nélkül van, és csupán a szabálytalanul tengő terimbél hámmal bevont folytatásának és függetlenségének tekinthető, mellynek szövete, ha egyszersmind a takonyhártya edényeinek rendszerűtlen kitágulása (értágulási szövemény — *complicatio angiectasica*) is meg van, átizzadott vérrel, vagy ezen kívül nyálkás nedvvel van megtöltve, mi azonban csak életműtelenül változik. — De a húspöfetegnél a terimbél rendszerűtlen bujázkodásával üterres edényrendszer is fejlődik ki, ezek úgy élnek, mint önmagokat visszapótló tömegek, mellyekben életművi keringés van, és a sejtanyag inkább rostos szövetté változik ¹⁾. — Ezen okból gyakran igen számos véredényt talál az ember a pöfetegben, gyakran igen keveset, sokszor épen semmit sem. — E szerint igazolhatni azok véleményét is, kik azt állítják, hogy a pöfeteg semmi edénynyel nem bír, hanem csupán vércsatornák vannak szövetében, miket a kerülettől nem választhatni el szabályszerűleg mint a véredényeket ²⁾. — A pöfeteg minden korban támad, minden nemnél, bármilly testalkotásuaknál. Leggyakrabban előfordul a felserdülteknél, ritkábban az igen öreg egyéneknél. — Alkalmi okai lehetnek: a senyvek, különösen görvély- s bujakór és a takonyhártya folyvásti izgatása külbefolyások által, mivel tartós izgatási állapotot okoznak és a takonyhártya tengéleti folyamát megváltoztatják. — Hihetőleg ezen utolsó körülményben van az ok, hogy a pöfeteg leggyakrabban a bőrnek takonyhártyába való át-

menetelétől kis távolságra, s hogy gyakran a méhben jó elő. — Sok tekintetben egészen homály fedi a pöfeteg körismeretét. —

- 1) SCHREGER: Annalen des chirurgischen Clinicums auf der Universität zu Erlangen. 1817. S. 47.
- 2) MEISNER: Über die Polypen in den verschiedenen Höhlen des mensch. Körpers. Leipzig, 1820. —

2070. §.

A jóslat a pöfeteg természete, alakja és fészke szerint különbözik. — A nyákpöfetegeket általában könnyebb orvosolni, mint a keményet, és általában véve, minél keményebb a pöfeteg, annál inkább tarthatni rákos elfajulástól. A hol ez egyszer előállott, ott gyógyulásra nem is gondolhatni. — Minél szélesebb a pöfeteg feneke, annál nehezebb eltávolztatása, és minél kocsányosabb, annál könnyebb. Ez történik akkor is, ha a pöfeteg valamely üreg végéhez közel fejlődik ki, és ha nagysága az üreggel oly viszonyban áll, hogy bátran hozzá férhetni a szükséges eszközökkel. — Minél tökéletesebben van eltávolztatva a pöfeteg, annál bizonyosabb a gyógyulás. — Ha egyes darabok visszamaradnak, újra kifejlődik a pöfeteg. — De azért a visszaesés a tökéletes kiirtás után sem ritka. —

2071. §.

A pöfeteget orvosolni szokták:

- 1) Kiszakítás,
- 2) Lemetszés,
- 3) Lekötés,
- 4) *Tűzes vassal* vagy *más etető szerekkel* való elpusztítás által. —

Mellyiket kellessék ezen gyógmódok közül választani, a gyógyítandó beteg egyénisége határozza meg. —

2072. §.

A pöfeteg *kiszakítása* az úgynevezett pöfeteg-fogasszal történik, mit az ember, miután a pöfeteg fészkeről meggyőződik, gyökereihez illeszt, a pöfeteget megfogja és inkább csavaritással mint húzással elválasztja. — Ezen bánásmód egyszerű s rövid, és rendszerint csak csekély sebzési visszahatás követi; a közelfekvő részek sem meg nem sértetnek, sem működéseikben nem zavartatnak, a visszaesés ritkább ezen bánásmód mellett, mint a többi után. — De akkor nem alkalmazható a kiszakítás, ha a pöfetegnek széles feneke, vastag inas kocsánya van; ha engedékeny

részeken támadt, igen mélyen fekszik; ha igen nehezen elállítható vérzéstől lehetne tartani. —

2073. §.

A pöfeteg *lemetszése*, mit néhány ujoncz sebész közönséges bánásmóddá akar emelni, — csak azon esetben használható, ha a pöfeteg nem igen mélyen fekszik, és a lemetszésre szükséges eszközök bedugása valamely közel fekvő rész sérelme nélkül eszközölhető; továbbá, ha a pöfeteg fészke a vér elállítására megkívántató szerek alkalmazását megengedi, mitől a lemetszésnél mindig tartani kell. — Ezen bánásmódot azon okból is lehet kárhoztatni, mivel a pöfeteg gyökerei megmaradván, az újra kinő. — Egyébiránt a pöfeteg részintes lemetszése akkor is szükségessé válhatik, ha az üreget, mellyben tartózkodik, egészen betölti, hogy a kiszakításra vagy lekötésre szükséges eszközök bedugása véghezmelessen. —

2074. §.

A pöfeteg *lekötését* különösen ott kell használni, hol a pöfeteg igen mélyen, és olly életműveken tartózkodik, mellyek engedékenységo knél fogva a kiszakítást meg nem engedik; továbbá, ha a pöfetegnek széles, kemény feneke van, és ha más bánásmód mellett nagy vérzéstől lehetne tartani. — Minthogy a pöfeteg lekötés után tetemesen megdagad s nagyobbul, akkor ezen bánásmódot nem követhetni, ha ollyan fészke van, hogy dagadása által fontos életművek működését zavarná vagy szüntetné meg. — Ezen kívül meg kell jegyezni, hogy a lekötés sok esetben rendkívül bajos, és az eszközök ismételt bedugását teszi szükségessé. — A kötés lassú, s fokenkénti összehúzása által a heves fájdalmakat elkerülhetni; de sok esetben a kötés erősebb összehúzása szükséges, mi rendkívül nagy fájdalmat okoz; — mi érzékeny egyéneknél néha csekélyebb összehúzáskor is megtörténik. — Ha a pöfeteg lekötés után oszlani kezd, rémítő bűdös ev foly ki belőle, melly a közelfekvő részeket kieszi s a betegnek fölötte nagy bajt okoz. —

2075. §.

A pöfeteg *tüzes vassal* való kiirtását csupán azon esetben vihetni véghez, ha a pöfeteg legkisebb illesztésre is vérzik, és a beteg a gyakori vérzés által már igen el van gyengülve; ha a pöfeteget máskép czélszerűen nem orvosolhatni; végre, ha a pöfeteg gonosz természetű vagy fe-

nés és eltávolztatása sürgetős. — Egyes esetekben a pöfetegeknek a Highmor barlangjában leendő kiirtására más etető szereket is használhatni. —

A.

Orrbeli pöfetegek.

B. és J. De IUSSIEU: *Dist. Ergo ex ligatura polypi narium tutior curatio*. Paris, 1734. —

LEYRET: *Observations sur la cure radicale des plusieurs polypes de la matrice, de la gorge et du nez, opérée par de nouveaux moyens inventés*. Paris, 1749.

PALLACCI: *Ratio facilis atque tuta narium curandi polypos*. Wiennae, 1763. —

POTT: *Bemerkungen über die Nasen-Polypen, in chirurgischen Werken*. II. Bd. S. 446. —

LODER: *Über die Polypen der Gebärmutter, der Nase und des Ohres; in Chirurgisch-medicinischen Beobachtungen*. I. Th. S. 95. —

DESSAULT: *Abhandlung über die Ligatur der Polypen in der verschiedenen Cavitäten; in Chirurg. Nachlass*. II. B. 2. Th. S. 218.

KLUG: *Diss. Historia instrumentorum ad polyporum exstirpationem, eorumque usus chirurgicus*. Halae, 1797. —

KREYSIG: *Diss. de polypis narium*. Vitembergae, 1802. —

DESCHAMPS: *Traité des maladies des fosses nasales et de leurs sinus*. Paris, 1804. Deutsch v. DÖRNER. Stuttgart, 1805. —

PETIT-RADEL: *Considerations sur les polypes des fosses nasales, et les moyens, auxquels jusqu'ici on a eu recours pour leurs guérison*. Paris, 1815. —

MEISSNER a. a. O. S. 144. —

GRUNER: *Dissert. de polypis in cavo narium obviis*. Cum tab. IV. Lipsiae, 1825. —

2076. §.

A pöfeteg gyakrabban támad az orrban, mint másféle üregben. — Eredetét vagy az orrüreg falazatiból, vagy a homloküregből veszi; azon pöfeteg is, melly a Hyghmor barlangjában származik, megnagyobbodván, az orrüregbe elágazhatik. — Leggyakrabban az orrüreg felső s külső falán tartózkodik, és további kifejlődése mellett ezen üreg idomához szabja magát. — A honnan először többnyire

függőleges irányban, és ha az orr alsó falát elérte, inkább vízirányosan nagyobbodik; gyakran a torok felé fejlődik ki, még pedig az említett kettős irányban, miáltal a pöfeteg mintegy két menetre oszlik. — Gyakran csak egy pöfeteg van jelen, de sokszor több fejlődik ki egyszerre, még pedig mind a két orrlyukban. —

2077. §.

Azon bajok, melyeket a pöfeteg okoz, következők szoktak lenni: kezdetben a beteg hosszú s tartós nátháról panaszkodik, szagérzését elveszti, orra bedugul, és belőle nagyobb mennyiségű nedvesség szívárog ki. — Ezen jelenségek gyakran változnak az időjárás minősége szerint, szembetűnőbbek nedves, csekélyebbek szárazidőben. — Azon mértékben, mint a pöfeteg nagyobbodik, mindinkább nehezebb lesz a levegő áthatása az orron, végre az orrlyukat egészen betölti, az orr külső nyílásán kicsucsozódik, vagy a torok felé nagyobbodik, mely esetben a légezést és nyelést tetemesen akadályozhatja. — A pöfeteg fokenkénti növekedésénél az orrüreg falai minden irányban kiterjednek, a könny átmenete az orrcsatornán akadályoztatik, az orr választófala ellenkező oldalra nyomatik, s általa az egészséges orrlyuk összeszoríttatik; végre helyéből minden csont kitolatik, a kifolyás, mely eddig taknyos, néha vércsíkkal vegyes volt, eves és bűdös lesz, a pöfeteg megfekélyesedik, az evesedés a csontba kap, és a baj az erő fölemésztése által halált okozhat. — Néha a pöfeteg kifejlődése nyomó s feszítő fejfájással van összekötve, mely az ábrázat feloldalán elterjed. — Némelly pöfeteg könnyen és erősen vérzik, miáltal gyakran igen elerőtlenedik a test. —

2078. §.

Az orrbeli pöfeteg vagy úgynevezett *húspöfeteg*, piros, puha, érzékeny, de azért semmi különös bajt nem okoz; vagy pedig *hólyag-* vagyis *nyákpöfeteg*, mely bőrféle természetű, halovány színű, bővséges takonyelválasztással járó és az idő minősége szerint változik; — vagy keményebb természetű porczogós, igen fájdalmas, legkisebb illetésre is vérzik, és könnyen fenés elfajulásba megy által. — Ezen különféleségen alapszik az orrbeli pöfeteg gonosz- és jótermészetűre való elosztása is. — Gonosztermészetű az, melyet támadásakor a főben vagy orr felső részén sajongó kemény fájdalom követ, melynek, ha kívülre meglátszik, világos veres, vagy kék színe van, érintésre igen fáj, könnyen vérzik, nem mozgékony, hanem

erősen áll, több helyen a takonyhártyával össze van ragadva; mellynél a hurut és szuszogás fájdalmas érzést támaszt az orrban vagy a fő mellső részén, és a hol bűdös, csipős ev kifolyása van jelen. — Jötermészetű az orrbeli pöfeteg, ha szürkés fehér, halovány vagy barnás színe van s puha természetű; kifejlődésekor nincs fájdalommal összekötve, és ha megérintik, nem fáj; ha időről időre jobban megdagad és kisebbül; ha gyökerén kívül más helyen az orrüreggel nem ragad össze; ha szuszogáskor mozgékonny és nyálkás folyadékot választ el. —

2079. §.

Az orrbeli pöfeteg okairól sok esetben mit sem tudunk. — Néha erőművi sértés, az orrnak újjal piszkálása és más befolyás okozhatja származását; de többnyire az orrbeli pöfeteg olly helyen ver magának fészket, melly ezen behatásnak legkevésbé sincs kitéve. — Ugy látszik, hogy leggyakrabban az orr takonyhártyájának hurutos bántalma, s tartós takár oka a pöfeteg származásának. — Igen sokszor a pöfeteg egyetemes vegyelfajulási szenvedéssel, különösen bujasenyvvel, visszavert bőrküteggel stb van oki összeköttetésben; ezt azon körülmény látszik bizonyítani, hogy gyakran több pöfeteg ugyanazon időben s mind a két orrüregben kifejlődik, s hogy kivétel után gyakran ismét kiújul, és valami egyetemes betegség jelenségei mutatkoznak. — Gyakran úgy látszik, hogy a pöfeteg képződésére való hajlam a test természeti kifejlődésével van összekötve, mivel az orrbeli pöfeteg gyakran a zserdülő korban származik, vagy legalább ezen képződési munkásság a takonyhártya fölnyedése által jelenti magát; — és épen a legegészségesebb egyének, — kiknek a zserdülő korban gyakran foly orruk vére — lepetnek meg igen könnyen a nyálkpöfetegetől. — Az orresont megvétemülése és beteges változása nem mindig a pöfeteg által okozott egymástól való eltágulásnak pusztá következménye, hanem némellykor ugyanazon egy időben szenvednek a csontok és lágy részek, és mindkettő szenvedése ugyanazon egy okból származik. — Ez különösen akkor történik meg, mikor a bajt vegyelfajulási bántalom okozza és tartja fenn *).

*) SCHREGER az i. h. 42. l.

SCHREGER azon esetre is figyelmeztet, hogy a pöfeteg a takonyhártya edényeinek kitágulásával (teleangiectasia) is szövethetik, mi különösen akkor szokott megtörténni, mikor a pöfeteg támadását darab ideig a takonyhártya lobos fölnyedése takárral előzi meg; mivel ezen edénytágulás, azon pöfetegetnél, melly az imént említett előrejáró bajok nélkül egyenesen és gyorsan képződik, nem jó elő. — De nem

minden esetben kerül a dolog edénytágulásra, legalább nagy mértékben nem. — Ezen érvégtágulás jelei következők: vérekegyes nyálka kifolyása az előrejáró takár alatt; az orrban levő nyomásnak és szorosságnak kisebblése önkénytes orrvérfolyás után, és ha a pöfeteg látható: veres, gyökere felé gyakran kékesveres szín, nagy feszülés, érintésre erős vérzés és gyors növés. —

RICHERAND szerint ¹⁾ a jötermészetű pöfeteg a takonyhártyából, a gonosztermészetű az orrüreg csontos falazatából származik, kivévén azon eseteket, mikor a hólyag- vagy rostos pöfeteg fenés elfajulásba megy által. —

¹⁾ Nosographie chirurgicale. 5. edit. Vol. IV. p. 324. —

2080. §.

A jóslat az orrpöfetegnél, ennek mivolta, fészke, okai és ugyanazon időben más betegségekkel való szövetkezése szerint történik. — A nyákpöfeteg legkevésbbé veszélyes és legkönnyebben orvosolható; minél keményebb, merőbb és fájdalmasabb a pöfeteg, annál inkább félhetni, hogy fenévé fajúl. — De mivel mégis a pöfeteg mindig csak lefolyása alatt látszik fölvenni a fenés bélyeget, minden esetre a lehető leggyorsabb eltávolztatás azon egyetlen eszköz, miáltal ezen bajnak elejét vehetni. — Minél hozzáférhetőbb helyen van a pöfeteg, minél mozgékonyabb és kevésbbé ragad össze az orrüreg falazatival, annál könnyebb azt eltávolztatni. — Minél tökéletesebb a kiirtás, annál kevésbbé félhetni a pöfeteg visszatérésétől. — Hol a pöfeteg valami egyetemes kórral van összefüggésben, először ezt kell czélszerű orvoslás által elhárítani, mivel különben a végzett műtétel után a pöfeteg ismét bizonyosan visszajövend. —

2081. §.

Az orrpöfeteg mindig műtételt kíván, csak azon esetben, ha korán fölfedezi az ember, — különösen a nyákpöfetegnél — lehet megváltoztatni hideg összehúzó folyadék gyakori alkalmazása, sósavas higacs, vagy kéngyúlsavas dárdaes (kermes minerale) porának czukorral való felszívása, mákony-festvénynyel való érintgetés, elvezető szerek és czélszerű egyetemes gyógybánás által — a takonyhártya rendszerűtlen tengési folyamát, és nyomhatni el a pöfeteg kezdődő képződését. — Az orrbeli pöfeteg eltávolztatását eszközölhetni *kiszakítás*, *lekötés*, *kimetszés*, és *izzó vassal* való elpusztítás által. —

2082. §.

Az *orrbeli pöfeteg kiszakítása* legközönségesebb és különösen legalkalmasb gyógyítási mód, ha a pöfeteg (hús- vagy nyákpöfeteg) nem igen mélyen fészkül, feneke nem igen széles, és nem igen erősen van odanőve. — Kiszakításra a pöfetegfogaszt használják, melly különböző nagyságú, egyenes vagy görbe. — A jó pöfeteg-fogasznak lemezei elülről kissé kivölgyeltek és érdesek legyenek, hogy a fogasszal biztosan meg lehessen fogni a pöfeteget. — A lemezek széleinek nem szabad igen vékonyaknak és éleseknek lenni, mivel különben megtörténhetnek, hogy a pöfeteg csak részenként szakadna ki s darabok maradnának vissza. — Megkivántatik az is, hogy a fogasz eléggé széles és erős, fogantyúja pedig elég hosszú legyen. —

RICHTER's Anfangsgründe. I. Th. Pl. V. Fig. I. —

SCHREGER's Zerlegbare Zange mit parallelen Armen, s. neuer Chiron; herausgegeben von TEXTOR. I. Bd. 2. St. S. 197. Fig 1—2.

2083. §.

Mielőtt az ember a kiszakításhoz fogna, a terimét és helyet, hol a pöfeteg tartózkodik, halháj-kutaszszal szorosán meg kell vizsgálni, mit az ember körülé meghordoz; a világosságot, mint csak lehet, az orrba kell vezetni, és egy ujjat fölemelni a függő iny mögött. De nem ritkán a pöfeteg egyenetlen felülete, a kiterjedt orrfalazat különféle kinövései többnyire lehetlenné teszik a pöfeteg fészkének bizonyos megismerését. Általában ez nem is olly nagy fontosságú, mint közönségesen veszik, mivel az kevésbbé függ a pöfeteg fészktől, mint alakja és nagyságától, vajjon a fogaszt illőleg gyökereig lehet-e vinni. —

2084. §.

A műtételt következőleg végzi az ember: a beteg olly székre ül, mellynek magassága aránylag egyez a műtevőével, úgy világosság felé fordulva, hogy az az orrba behathasson. — A beteg fejét egy a háta megett álló segédek közül, ki kezeit homlokára teszi, melle felé nyomja és erősen megfogja. — Ha a pöfeteg nem egészen szabadon függ az orrüregben, igyekezzék az ember halháj-kutaszszal, mit körülé hordoz, megoldani, és a beteggel, befogván az egészséges orrlyukat, a mennyire lehet, szuszogtassa ki a pöfeteget. — A műtevő a fogaszt markolatja karikájánál fogva jobb keze hüvelyk- és mutatóujjával tartja, és bezárva az orrba egészen a pöfetegeg viszi. —

Most kinyitja a fogaszt és ügyes csavarítás s fordítás által a pöfeteget lemezei közé igyekszik kaparítani. — Erre a beteg szuszszantja a pöfeteget még inkább előre a fogasz lemezei közé, mit a műtevő igyekezzék főlebb egészen a pöfeteg gyökeréig tolni. — Most be kell zárni a fogaszt, és a tolókarika vagy ujj által bezárva tartani, tengelye körül megcsavarítani és egyszersmind meghúzni, míg a pöfeteg egészen le nincs választva. —

2085. §.

Gyakran a pöfeteget egyszerre egészen leveszi az ember, és megfúvásra egészen szabad az orr töle. — Ha ez nem történik, hanem a pöfeteg egy része benmaradt; ha talán több pöfeteg van jelen, akkor újra vigye be az ember a fogaszt, igyekezzék a benmaradt részecskét megfogni és a leírt módon kiszakítani. — Ha a vérzés nem igen erős, mindaddig és annyszor ez történjék, míg a pöfeteg egészen el nincs távolítva. — A pöfeteg gyökeres kiirtása legbiztosb módja a vérzés elállításának. — Csak akkor kellene a gyökeres kiirtással felhagyni, ha veszély fenyegetne, mikor aztán az alább előadandó vérelállító szerekkel kell folyamodni. —

2086. §.

Ha a pöfetegnek nagy teriméje van, ha a külső orrnyíláson kicsúcsorodván, ezt betömi: akkor a pöfeteg-fogasz bevitelét csak úgy eszközölhetni, ha a pöfeteg mellső részét csipeszszel — ezt bal kézben tartva — megfogja az ember, előre húzza és ezáltal az orrüreg hézagát megnagyobbítja. — Ha ezen esetben rendes pöfeteg-fogaszt nem dughatni be, olyat kell használni, melyet csuklójában elválaszthatni, melynek lemezei a csukló előtt görbülés által egymástól elválhatnak és a mellső részen ismét egybezárnak *). — Az ilyen fogasz két ága egyenként kellő magasságig bevitetik, bezáratuk, és a pöfeteg a leírt módon kiszakíttatik. —

*) RICHTER: Anfangsgründe. I. Bd. Pl. V. Fig. 2.

SCHREGER az id. h.

Hol a pöfeteg nagysága a fogasz bevitelét általában nem engedi, azt is javasolták, hogy annak azon részét, mely az orrüreg betömi, égetés által el kell pusztítani, vagy pedig az orrporczogót felhasítani.

2087. §.

Ha a pöfeteg nagysága miatt a fogaszt gyökeréig nem vihetni be, akkor a kiszakítás sikere mindig igen kétséges.

mivel a pöfeteg vagy gyökerénél felrefordítottatik, vagy pedig csak egy része, melly a fogasszal megcsipetik, — szakíttatik ki. — Utolsó esetben rendesen nagy vérzés támad, mellyet a pöfeteg gyökeres kiirtása által legjobban el lehet állítani. —

2088. §.

Ha a pöfeteg hátra felé ver gyökeret az orrüregben, és a húsos iny mögött a szájpadráson függ le, akkor legcélszerűsbb a szájon át húzni ki. — Görbe pöfeteg-fogaszt viz az ember a szájon keresztül a függő iny mögötti pöfeteghez, kellő magasan megfogja azt és kihúzza. — Ha valami darabka belőle ott marad, akkor azt az orron át rendszerint kihúzhatja. — De azért a fogaszt az orrüregen keresztül is viheti a szájpadráshoz, és az invitorla mögé tölt ujj által oda igazíthatni. — Azonban az efféle esetekben leginkább a pöfeteg lekötése ajánlatik. — Ha a pöfeteg a mellső orrnyílás és a szájpadrás felé kiterjeszkedett, akkor egy részét az orron, másikat a szájon át kivehetni. — A pöfetegnek hurok segedelmével való kiszakítása minden esetre utána áll a fogasz általi kicsavarításnak. —

2089. §.

A pöfeteg kiszakítását mindig vérzés követi, melly gyakran igen nagy, és mivel műtétel előtt meg nem határozható, milyen mértékben fog előállani, azért mindig készen kell tartani a vér elállítására szükséges segédeszközöket. — A vérzés mindig kevésbbé veszélyes, ha az egész pöfeteg gyökerestől kiszakíttatik. — Ha egy része szakad ki, akkor a vérzés rendesen nagy, és elállításának legbiztosb szere a maradvány egészen való kiirtása. — A vér elállítására használtatni szokott szerek következők: hideg víz felszívása vagy beföcskendezése; víz eczettel, Theden-lővize, timsó-olvadék stb; vagy összegöngyölt tépést vagy vásznat vesz elő az ember, és azt összehúzó folyadékba mártja és csipeszszel vagy csavaros kutaszszal a vérző helyre teszi. — Ha az orrnyílás igen tág, ujjal is eszközölhetni a lenyomást. — Ezen eszközök nem lévén elegendők a vérzés elállítására, a bellocqféle cső segedelmével a hátulsó meg mellső orrnyílást tépdugaszzal kell betömni (tampogni). — Ezen csőt az orron át a torokba viszi az ember, a benne levő rugót előre tolja, hogy a szájból az iny mögött jöjön ki. — Most a rugó gombocskájához kettős fonalat kell kötni, mellynek végére kellő vastagságú téphenger van illesztve. Ezen téphengeren legyen még egy fonat,

hogy azt később ismét ki lehessen húzni. — A rugó most visszamegy a csőbe és a műszer az orrból kihuzatik, a téphenger pedig a fonal segédelmével a hátulsó orrnyílásba vitetik, és ez elzáratik. Az orrból kifüggő két fonalat egymástól eltávoztatja az ember, és közéjük a mellső orrnyílásba annyi téppohot rak, hogy az bedugúl, miután az ezen téppohon levő két fonal összeköttetik. A bellocqféle cső helyett czélirányosan használhatni rugékony húgycsapot. —

2090. §.

Ha a műtétel után gyulladás támad, czélszerű orvoslás által elejét kell venni; a gyulladás rendszerint hamar elmúlik. — Ha a vérzés a tépdugaszolás által elállna, akkor a tépést harmadik napon a mellső orrnyílásból, a hátulsó téphengert pedig a szájból kicsüngő fonalnál fogva ki kell húzni. — Ha genyes kifolyás áll elő, lágyító fözetet kell az orra felszívatni. — Hogy az ember a pöfeteg ujonnan való támadásának elejét vegye, rendszerint összehúzó befőcskendezéseket használ; genyszalag a nyakon ezen tekintetből tán jó szolgálatot tenne. — Ha a pöfeteg újra nő, a műtételt ismételni kell. —

2091. §.

Lekötése mellett az *orrbeli pöfetegnek*, nem fenyegeti ugyan az embert vérzés veszedelme, de más kifogást lehet ellene tenni, és nézetem szerint nem érdemli a kiszakítás fölötti elsőséget, mit némelyek neki tulajdonítani akarnak. — A lekötés alkalmazása t. i. legtöbb esetben sok nehézséggel, a betegre nézve meg nagy bajjal van összekötve; ha a pöfeteg az orrüreget jóformán betölti, ritkán alkalmazhatni a lekötést eléggé magasán gyökeréhez, azért is lekötés után a visszaeséstől félhetni, bár egyes esetekben, ha szinte a lekötés nem a gyökerre alkalmaztatott is, a következő gyulladás és genyedés által az egész pöfeteg megemésztethetik. — A pöfeteg hurokkal való összeszorítása után támadó gyulladás gyakran elterjed az egész schneiderféle hártján és a közelfekvő részeken, mi aggasztó bajokat okozhat. — Azon különös kóresetek tehát, melyekben a lekötést ajánlhatni, következők lehetnek: ha a pöfetegnek széles, merő feneke van; ha a fogasz alkalmazása lehetlen vagy a beteg a kiszakítást nem engedi. —

A takonyhártja belső lemezének zsacsókóképu kicsucsorodása, ha összehúzó szerek használata és ismételt karckozás (scarificatio) által el nem távolítható, a lekötést megengedi, de nem a kiszakítást. — A belső, ezen bajjal összeköttetésben álló betegségeket is egy-

szersmind czélszerűen kell orvosolni. — Hol a takonyhártya ezen kicsücsorodása tetemesen elterjed, azt vagy csak nehezen, vagy éppen nem távolíthatni el. —

2092. §.

Azon sok bánásmód közül, melyeket az orrbeli pöfeteg lekötésére ajánlottak az emberek, a kötésnek bellocqféle cső segedelmével *Brasdor* szerint való behuzását, és *Desault* bánásmódját legderекasabbnak tartom. — Az első különösen az orr hátulsó részén levő pöfetegnél; a második a mellőben levőnél alkalmazható. — Kötéshez legjobb anyagszer a selyem vagy kender zsinór. —

2093. §.

A kötés a bellocqféle cső segedelmével következőleg eszközöltetik. — Ha a beteget olly helyzetbe tesszük, mint a pöfeteg kiszakításánál, a bellocqféle cső a pöfeteg szára meg az orrüregnek vele átellenben levő fala közt a torokba vitetik, az előre tolt gombocskához (vagy fülbe) hosszú kender vagy selyem zsinórt kötven, mely a műszerrel az orron át visszavonatik. Miután a zsinórt a gombocskáról leoldották, a bellocqféle csőt az orrnak más oldalán levő fala és a pöfeteg szára közt ismét beviszik, és a szájban függő zsinór vége az előre tolt rugó gombocskájához köttetik, és az orron át kihúztatik. Ezen módon a zsinóron hurkot kötnek, melynek két vége a pöfeteg oldalrészzeit körülveszi. — Az orrból kifüggő két fonal vége a hurkos zsinór lyukába vitetven, ez a pöfeteg tövéig az orrba feltolatik, és a hurok végei összehúzásánál fogva olly mértékben szoríttatik össze, miként azt a körülmények különböző volta kívánja. Ezután a hurkos zsinórt puha tépéssel körül kell rakni, hogy az orr falait ne izgassa. — A külső orrnyíláshoz érő vége annak rendes módja szerint gyámolítandó. —

Mivel a hurok, ha megnedvesedik, nem marad nyíltan, és meghuzatásakor a pöfeteget néha nem fogja meg, szükséges azt bal kéz ujjával az iny mögé vezetni. — A hurokhoz, melynek a pöfeteget meg kell fogni, kössön az ember egy másikat egyszerű fonalból, hogy, ha a hurok behuzatásakor a pöfeteget meg nem fogja, a másik segedelmével a szájon át ismét visszahuzathassék; és ne legyen szükséges újra a bellocqféle cső által bevinni. — A hurok nyíltan maradását eszközölni szokták a zsinórnak rugékonny csőbe való huzása által is, melyet, ha a zsinór a hurkot megfogta, azáltal távoztatnak el, hogy a fonal egyik végét meghúzzák, míg a cső ki nem jő ¹⁾. — Azon pöfetegnél, mely az orrüreg felső és hátulsó fala előtt, a torok felé fejlődik ki, a zsinór biztos vezetésére én egy különös fogaszt használok ²⁾. — Ezen esetben is czélirányos a fonal végeit, mielőtt az em-

ber meghuzná, a hurokos zsinórba, vagy egy *leuret*-féle csőbe húzni, és ezt annyira, mennyire lehet, az orrba vezetni, hogy azáltal a huzásnak inkább függőleges irány adassék. —

- 1) DUBOIS: Propositions sur diverses parties de l'art de guérir. Paris, 1818. — In RUßT's Magazin. VII. Bd. S. 229. Fig. I.
- 2) Über die Einrichtung der chirurg. Klinik zu Heidelberg. 1820. Taf. I. Fig. 2—3.

Vesd össze:

SABATIER: Médecine opératoire. Vol. II. p. 218.

A. v. WINTHER: Geschichte eines äusserst groszen Rachen-Polypen durch die Abbindung ausgerottet, nebst allgemeinen Bemerkungen über die Ausrottung der Rachen-Polypen überhaupt. In v. SIEBOLD's Chiron. III. Bd. S. 315. Tab. V.

ZANG: Operationen. I. Bd. S. 483. —

2094. §.

Az orrüreg mellső részében ülő pöfetegnek *Desault* szerinti lekötésénél egy ezüst, felül kissé meghajlott csövecskét, és egy hurokvivót a pöfeteg gyökeréig visznek egy kötéssel, melly az elsőnek völgyén vagy üregén, és a másodiknak lyukán keresztül van húzva. — Ekkor a hurokvivót egy segéd kezébe adják, ki azt mozdulatlanul tartja, és a csövecskét a pöfeteg meg orrfalai közt a hurokvivóig vezetik. Ezután ezt az egyik, a csövecskét pedig a másik kézzel megfogják, úgy hogy a két műszer keresztlben vágja egymást, és a fonál a csövecske felső végén a hurokvivó végének fölébe esik. — A hurokvivót mozdulatlanul tartván, a csövecskét most már vissza kell húzni, a kötés két végét a hurokvivónek lyukába vezetni, melyet aztán egészen fel a pöfeteg végéig tolnak, és eltávoztatják a hurokvivót, miután azt szára elötölása által a kötéstől eloldották. — Az összefűzés úgy történik, mint fölebb előadatott. —

DESSAULT a. a. O. S. 227. st. —

Das modificirte, nach meinen Erfahrungen aber nicht leichter ausführbare DESAULT'sche Verfahren, I. BICHAT: In Mémoires de la Société d'Emulation. An. II. p. 333.

SCHREGER und HARLES: Annalen der englischen und französischen Literatur. I. Bd. S. 378. Fig. 1—6.

ZANG, a. a. O. I. Bd. S. 487. Tab. I. Fig. 2—7.

Megemlitendők a különféle bánásmódok és készülétek a kötésnek a pöfetegre való hurokolásánál, a lekötést és kiszakítást illetőleg.

GLANDORP's geöhrter Haken (Tractatus de polypo narium. Brem., 1628).

DIONIS's Rabenschnabelzange (Cours d'operations de Chirurgie. Edit. 8. Paris, 1717. p. 464.).

CHELIUS SEBÉSZSÉGE. IV. K.

JUNKER's und GORTER's biegsame Nadeln (Conspectus Chirurgiae. Halae, 1731. p. 221; Chirurgia repurgata. Viennae, 1762. p. 202.)

HEISTER's geöhrte Sonde (Institutiones chirurgicae. Vol. II. Tab. XIX. Fig. 12.)

LE CAT's Zange (Levret a. a. O. Pl. V. Fig. 1—2.)

LEVRET's einfacher und doppelter Cylinder (Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Vol. III. p. 598. Pl. VII. Fig. 3. Journal de médecine. Vol. XXXV. p. 235). —

ECKHOLDT's Verfahren (B. BELL: Lehrbegriff der Wundarzneikunst. VI. Bd. S. 547).

THEDEN's Zange (Neue Bemerkungen und Erfahrungen zur Bereicherung der Wundarzneikunst. II. Bd. S. 175. Tab. III. Fig. 1—2.)

Azon esetekben, hol a pöfeteg nagysága miatt a műszerek alkalmazása lehetetlen volt, az invitorlát bemetszették, mire ugyan ritkán lehetett szükség. —

2095. §.

Ha a pöfeteg le van kötve, akkor elkezdd dagadni és fájni. Néhány nap múlva összezsugorodik, üszökbe vagy hideg fenébe megy át, és bűdös ev foly ki az orrból. — Gyakran a fájdalom igen heves lesz és a gyulladás elterjed; illy esetben a hurkot kissé meg kell tágítani. — Ha a pöfeteg annyira megdagad, hogy azáltal különféle bajok okoztatnak, akkor a hurkot olly erősen össze kell vonni, hogy a vérnek minden befolyása a pöfetegbe megakadályoztassék. — Gyakran egyszersmind meg is lehet karcozni (scarificare) a pöfeteget. — Ha vérzés támad, akkor szinte keményebben össze kell vonni a hurkot. — A kiszivárgó ev rossz szagának csökkentése végett gyakran fűszeres főzetet főcskendez be az ember vagy higitott savanyt. — Minden második nap szorosabban kell összehúzni a hurkot, míg a pöfeteg le nem esik. — Ha az a kötés bevágása által ingó lesz, a fogasszal is megfoghatni és kihúzhatni. — A pöfeteg leesése után még huzamosb ideig kell az összehúzó befőcskendezést használni. — Akkor, midőn már a pöfeteg közel van a leeséshez, különös gond alá kell venni a beteget, nehogy, ha a pöfeteg a torokba esik, megfuladás legyen következése. —

2096. §.

Az orrbeli pöfetegnek kimetszését csupán azon esetben lehet javasolni, ha a pöfeteg még a külső orrnyílásnál fészkelte meg magát gyökerével; ha mócsingos szára van, és nem széles alapon nyugszik; akkor is, ha a pöfeteg mellső része olly formán tömi be az orrnyílást, hogy teljes lehe-

tetlen a fogaszt vagy lekötő szereket az orrba bevinni. — A vérzéstől és a betegségbe való visszaeséstől különösen lehet félni a kimetszés után. —

2097. §.

A pöfeteget vagy ollóval vagy görbe kusztorával szokás kimetszeni. — Egy bonczoláshoz szükséges csipeszszel kell azt megfogni s kissé meghúzni. — Az ollót azon a helyen kell az orrba bevezetni, hol legkönnyebben történhetik, egészen a pöfeteg száráig. — Ezt el kell metszeni és a pöfeteget kihúzni. — Ha kusztorával teszi az ember a műtétet, akkor *Pott* kusztorájának élet, gombjától mintegy hat vonalnyira, ragasz-csikkokkal be kell tekergetni. Bevívén a kusztorát egészen a pöfeteg száráig, azt neki akasztja az ember és elmetshi. — Ha nem nagy a vérzés műtét után, akkor tépdugaszszal, mely összehúzó szerbe mártatik, könnyű azt elállítani. — Nagyobb vérzésnél a 2082. §-ban említett szereket kell elővenni. Ha könnyű a vérző helyhez félni, izzó vasat is lehet használni. — Ismét mutatkozván a pöfeteg újratermődése, etető szerek kellő vigyázattal való használat mellett tán gátot lehetne annak vetni. —

Nevezetesebb eszközök az orrbeli pöfeteg kimetszésére (a *FABRICIUS ab Aquapendente* metsző fogaszán, *SEVERINUS* és mások eszközein kívül):

LEVRET a. a. O. Pl. IV. Fig. 11—14.

PERRRET: L'art du couteiller. Pl. CXII. Fig. 3.

WHATELY's Cases of two extraordinary Polypes removed from the nose, the one by excision with a new instrument, the other by improved forceps. London, 1805.

BOOTH (eine Zange mit verborgener Lancette), in London medical Repository. Vol. III. Nr. 76.

SCHREGER a. a. O.

2098. §.

Az izzóvas alkalmazásának csupán azon esetben legyen helye, ha a pöfeteg a legcsekélyebb érintésre is vérzik; ha a beteg az ismételt vérzés által már igen elgyöngült, és ha a pöfeteg az orrba való bejáratot úgy betömi, hogy más módon teljes lehetetlen eltávolztatni. — Egy szűr-csap-csövet, mely puha vászonnal be van tekergetve, a pöfetegig visz az ember és a cső meg orr falai közt levő hézagot nedves tépéssel megtöni. Ezen csőn keresztül egy fehér izzásu (usque ad candescientiam albam) szűr-csapot tol be a pöfetegbe oly mélyen és oly irányban, hogy hie-

delme szerint legnagyobb átmérőjénél találta legyen a pöfeteget. — A pöfeteget illy módon az izzó vas hatása egyszerre és mindjárt nem teszi semmivé, hanem először meglehetősen fokú gyuladást idéz elő s aztán a következő genyedés vet véget a pöfetegnek. — A gyuladást, heves fejfájást, lázmozgalmakat, mellyek az izzó vas alkalmazását követik, lágyító főzeteknek az orrba való föcskendezése, kellő nyugalom, és lobellenes életrend által enyhítik. — Ha genyedés áll elő, akkor folyvást a lágyító beföcskendezést kell használni. — Sok idő kívántatik mindenkor arra, míg az egész pöfeteget elpusztítja a genyedés. Ha már kisebbedett, akkor tán ki lehetne szakítani, vagy valami kis maradványát pokólkő általi, vigyázattal történő megtapintással eltávolítani. —

B.

Torokbeli pöfetegek.

2099. §.

A *torokbeli pöfetegek* az orrüreg hátulsó részében verhetnek gyökeret, és a toroküreg felé elterjedhetnek vagy a függő iny hátsó falán támadnak, vagy magának a garatnak falaiból. — Ezen pöfetegek többnyire merő, s húsos alkotásuak és rendszerint rövid és vastag száruak. — Ezek nagyságukhoz képest nyomást, a torokbeli életművek izgatását, köhögést, fuladást okoznak, és akadályozzák a légezést meg a nyelést. A horzsolás, mellynek az illy pöfetegek, az élelmi szerekkel nyelés közben való érintkezés által kitétetvők, igen gyakran a pöfetegek felületének tartós izgatását sőt kifehéledését is okozza. — A torokbeli pöfeteget mindig könnyű megismerni, mihelyest kissé nagyra nő. —

2100. §.

A torokbeli pöfetegnek alkatása, és a vele összekötetésben levő részek minősége a kiszakítást lehetetlenné, legalább igen veszedelmessé teszi. — Csak azon esetben végezhetni fogasszal a kiszakítást, ha vékony s ingó szára

van a pöfetegnek. — Legczélszerűbb bánásmód a lekötés, mit legtöbb esetben ollyaténkép legjobb végrehozni, miként a 2093. §-ban az orrból torokba fityegő pöfetegnél előadtuk. — Ha ollyan a pöfeteg alkatása, hogy lekötése könnyebben történhetik a szájon keresztül, akkor legtanácsosb a *Desault* eszközi készülétét használni. —

A torokbeli pöfeteg lekötésére szolgáló legjobb eszközöket ajánlották:

DALLAS (Edinburgh Essays. Vol. III. BELL's Lehrbegriff der Wundarzneikunst. III. Bd. S. 311.); THEDEN (a. a. O.); KODERIK (Richter's Chirurg. Bibl. II. Bd. S. 1. Fig. V.). Eine Verbesserung des KODERIK'schen Unterbinders s. BRAUN, in der Salz. med. chirurg. Zeit. 1811. III. Bd. S. 429. Fig. 1—3.

2101. §.

A torokbeli pöfeteg lekötése után rendesen nagy bajok szoktak következni, mivel megdagadván a pöfeteg, a légezés szemlátomást akadályoztatik, sőt még megfuladási veszedelem is fenyegeti az embert. — Egyetlen mód, melly által az említett bajokon segíthetni, a lekötés erős összehúzása, és a pöfeteg megkarczozása. — Ha vérzés támad, a lekötést úgy össze kell szorítani, hogy a pöfetegbe való vérfolyás megakadályoztassék. — Inogni kezdvén a pöfeteg, akkor fogaszszál ki kell csavarni. Szinte ez történjék, ha a pöfeteg beállott rothadásával kiállhatatlan a szag, és a szétszívargó ev a szomszéd részeket szembetünőleg emésztí. —

2102. §.

Az említett módon csupán azon pöfetegeket lehet kiirtani, mellyek a bárzsing szorosabb üregén felül vertek maguknak fészket. Ha magának a bárzsingnak falaiból támad a pöfeteg, akkor csupán ökröndezés által lehet azt a torok üregébe felhákogni. Itt csak kevés szempillantásig maradhat a pöfeteg megfulás veszedelme nélkül, hol természetesen egyáltalában lehetetlen a lekötés. — Illy esetekben *Zang* a gögmetszést (laryngotomia) javallja, mi megtörténvén, ha a pöfeteg a torok üregébe jutott, azt le kell kötni *). —

*) Operationen. I. Bd. S. 502. — BELL a. a. O. —

BELL szerint (a. a. O. III. Bd. S. 311) azon pöfetegeknél, mellyek a bárzsingban vertek maguknak gyökeret, egy sodrony-hurkot (Drathschlinge) a bárzsingba le kell bocsátani, s annak gyakori visszahúzása által a pöfeteget megfogni, s ezután a görbe kettős hengert feléje tolni.

C.

Pöfetegek a Highmor barlangjában.

BORDENAVE: Précis d'observations sur les maladies du sinus maxillaire; in Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Vol. IV. p. 329.

BECKER (Praes. C. SIEBOLD): Diss. de insolito maxillae superioris tumore, aliisque eiusdem morbis. Wirceb., 1776.

RUNGE: Dissert. de morbis praecipuis sinuum ossis frontis et maxillae superioris. Rintel, 1750. In HALLERI: Disputat. select. Vol. I.

JOURDAIN: Traité de malades et des opérations de la bouche. Paris, 1778. Deutsch. Nürnbr., 1784. —

DESAULT: Bemerkungen und Beobachtungen über die Krankheiten der Oberkieferhöhle; im chirurgischen Nachlasz. II. B. II. Th. S. 161.

DESHAMPS: Traité de malades des fosses nasales et de leur sinus. Paris, 1804. Deutsch, von DÖRNER. Stuttgart, 1805.

EICHORN: Diss. de polypis, speciatim de polypis in antro Highmori. Götting., 1804.

B. v. SIEBOLD: Sammlung seltener und auserlesener chirurgischer Beobachtungen. I. II. Bd.

LEINICKER: Diss. de sinu maxillari, eiusdem morbis iisque medendi ratione. Wirceb., 1809.

WEINHOLD: Über die abnormen Metamorphosen der Highmorshöhle. Leipzig, 1810. Mit 1. Kupfer.

WEINHOLD: Über die Krankheiten der Gesichtsknochen und ihrer Schleimhäute u. s. w. Halle, 1818. —

2103. §.

Itt nem csupán a pöfetegről beszélünk, hanem minden más betegségről, mellyek a Highmor barlangjában kifejlődhetnek, és ezen üreget bélelő takonyhártya gyulladását említjük meg, mint első faját az említett különféle betegségeknek, a mennyiben a gyulladás különböző lefolyása, különböző oki viszonyai szerint, *takáros állapot, fekélyek, a takonyhártya felporhanyulása, pöfetes el-fajulás, húsos daganat, csontszú, csontgumó, csonthu-soslaganat és csontfaggyúdaganat* hozathatnak elő. —

2104. §.

A Highmor barlangja takonyhártyájának gyuladása, vagy hirtelen vagy alattomos lefolyásu lehet. Többnyire ez utolsónak van helye, a honnan rendszerint kezdetben nem is ismeri meg az ember. — Azon bajok, melyek ezen gyuladással kezdetben együtt járnak: égető és kopogó fájdalom, mi az iny szélétől egészen a szemgödörig elterjed; nem kívül, hanem magában a Highmor barlangjában lapang, és külső nyomásra nem nagyobbul. A gyuladás természetéhez képest ezen fájdalom vagy igen heves, tartós és melegség kifejlődésével, fejfájással meg lázmozgalmakkal van összekötve; vagy csekély, mikor aztán közönségesen csak olyan mit sem jelentő hurutos bántalomnak tartja és föl sem veszi az ember. —

2105. §.

Ha nem oszlik el a gyuladás és sebes lefolyásu, egészes vérmes egyénnél valóságos genyedésbe mehet által; közönségesen pedig takáros állapot köszön be, tartós tompa fájdalom érzetével, melly nyomásra nem öregbedik, de csakhamar a fogakra megy által, és ott heves meg makacs természetet ölt magára. — A beteg genyedékes, vércsíkokkal vegyült folyadékot fú ki, vagy pedig más oldalra való fekvés alkalmával szinte olyan szívárog orrüregébe. — Ha sokáig tart a takáros bántalom, akkor a Highmor barlangját bélelő takonyhártya feldagadozik, és így azon nyílás, mellynél fogva az orral közlekedik, megszűkül vagy egészen bedugul. — Ezután a rendszerütllenül választódott folyadék összegyűl a Highmor üregében, melly genyedékes, nyirkos, sőt tömöttebb sajtnemű gyurma, vagy valóságos geny is lehet, — minek következtében az üreg kitágul, s falazata kívül bizonyos nagyságu helyen megveresül, az orrüreg a bántott oldalon száraz lesz, s általában rosszabbul a beteg állapotja és álmatlanság stb áll elő. — A Highmor barlangja mindinkább növekedő nagyobbodása által falazata kiterjeszkedik, többnyire legjobban mell felé, de a szemgödör, orr és iny felé is, minek következtében az ábrázatnak elrutulása, a szenvedő oldali orrüregnek becsukulása, és a szemgolyó kidőledése áll elő. — A csontfalazat ezen kiterjeszkedés alkalmával megvékonyul, néha annyira ellágyul, hogy az újjak nyomására behorpad. — Elvégre valamelly helyen kilyukad a falazat, sipolyos menetek támadnak az ábrázaton, a szemgödörben, inyen, leggyakrabban a fogmeder szélén, és aztán geny szívárog kifelé, a kutaszt meg be lehet dugni a Highmor barlangjába. —

2106. §.

A pöfeteg csontfaggyú-, csonthúsdaganat- és csontgumónak kifejlődését a Highmor barlangjában, mindig a gyulladás előadott jelei előzik meg, melyek többé vagy kevésbbé világosan észrevehetők. — A pöfetegek hirtelen nőnek, a barlang üregét minden felé jóformán kitágítják, elpusztítják mellső falát vagy a fogmeder szélét, és ezen nyíláson kidugólnak. E mellett a barlang falai rendszeren ellágyulnak. — Néha a pöfeteg a barlangból vezető kijáraton az orrüregbe nyomul; némelykor kiváltképen a belső szemszögletet emeli magasra, máskor bántatlan hagyván a mellső falat, a koponyaüregbe szorúl és az agyra történő nyomás által halált okozhat. — A csontfaggyú- és csonthúsdaganatnál a barlang csontjai lassanként jobbára szívos, pépnemű; részint zsír- és szalonna, részint porczogó és csontgyurmából álló tömeggé változnak. — A pöfeteg által okozott nagyobbodása a daganatnak mindig sebes léptekkel halad előre, miként a csontfaggyú- és csonthúsos elfajulásoknál szokott történni. —

2107. §.

Azt mondtunk, hogy a Highmor barlangja különféle betegségeinek egyetemes oka gyulladás. Azon okok, melyek a gyuladást előhozhatják, következők lehetnek: külrőszakok, meghűlés, csuzos, görvélyes, bujakóros és köszvényes bántalmak, visszavert bőrkütegek, csontszú a fogak tövén a barlangnak megfelelő oldalon, a fogmeder széleinek megsértése foghuzáskor, idegen testek, rovarok (insecta) stb. — Ugy látszik, hogy a Highmor barlangja gyuladásának különböző kimenetele, nagyobbára az okok különféleségétől függ, mivel p. o. hurutos és csuzos bántalmainál az arczsontok takonyhártyájának, főleg annak felső lemeze van megtámadva, és a gyulladás takárba a takonyhártya felporhanyulásába és pöfetes elfajulásba mehet át; valamint szinte a bujakóros és köszvényes gyuladás inkább a csonthártyával összeolvadó alsó lemezét támadja meg a takonyhártyának, és hamarabb a csont fekélyedését és elfajulását vonja maga után. —

2108. §.

A jóslat a Highmor barlangja különféle betegségeinél, ezek különböző okaitól és fokától függ. — Hirtelen lefolyású gyuladásnál, ha legkisebb benső kóros állapot sincs jelen, — czélszerű és korán kezdett orvoslás mellett az

eloszlást eszközölhetni. Nehezebben esik ez meg általában nedvkóros bántalmaknál. — Ha már egyszer annyira jutott a beteg, hogy a barlangból kivezető út bezáródott, és életművi változások történtek, a gyógyítás mindig hosszadalmas és műtszi segítség nélkül teljes lehetetlen. — Akkor, ha takáros állapot van jelen és nyálkás meg nyirkos folyadék gyülekezett össze a barlangban, kedvezőbb a jóslat, mint a pöfetegeknél és említett elfajulásainál a csontfalaknak. — A pöfetegek, csontfaggyú- és csonthúsdagatok további lefolyása közben gyakran rákos elfajulás köszön be, melly állapot a gyógyművészeti segítség körén kívül esik. —

2109. §.

A Highmor barlangja különféle betegségeinél, a gyógyítás előadását a gyulladás orvoslásával kell megkezdennünk. — Sebes lefolyású gyuladással szigorú lobelleni bántásmódot kell követni; többször eret vágatni, pióczáztatni és szakadatlanul hideg borogatásokat alkalmazni az arcra. — Ha külső erőszak befolyása okozta a bajt, és a barlang falazatjának megrepedését gyanítja az ember, az említett bántásmódon kívül a mérsékelt összenyomás is czélszerű leend. — Ha ekként a lobos feszülés csökkent, akkor hurotos vagy csuzos bántalmak levén jelen, a gyöngye izzasztó és bőrre vezető gyógyszereket veszi elő az ember. — Mikor a gyulladás olly heves, hogy tályog képződik utána, lágyító gőz és borogatás alkalmazása javasoltatik. — Ha nyugtalan s álmatlan kezd lenni a beteg, az említett szereken kívül belsőleg mákonyt kell adni czélszerű adagokban, mákonyport nyállal bedörzsölni a fájdalmas tájékra, éjszakára pedig eléggé kámforos szepnőnye-ragaszt föltenni.

2110. §.

Ha a gyulladás idült vagy azzá lesz, mi rendszerint történni szokott, mikor a gyulladás valami nedvkóros bántalommal van oki összeköttetésben, azon esetben az orvoslást mindeneknek előtte az alapokul szolgáló nedvkór természetéhez kell szabni. — Takáros állapot, meg a takonyhártya felporhanyulása állván elő, mitől véresíkokkal vegyes kifolyásnál tartani lehet, akkor összehuzó főzetet kell az orrba fűcskendezni, hashajtókat adni, és *Weinhold* tapasztalása szerint főleg burnótport, tíz szemer édes higacsból és két nehezék czukorból, vagy két-három szemer alkénsavas higagból (subsulfas hydrargirici vagy turpethum minerale) és egy nehezék czukorból; továbbá gyűszűvirágfestvényt kell rendelni olly szerekekkel összekötve, mellyek

az ugyanazon időben jelenlevő nedvkór ellen dolgozzanak, és oly adagban, hogy az edényrendszer erélye (energia) lejjebb szálljon. —

2111. §.

Ha már oly sokra emelkedett a baj, hogy a barlangból kivezető járat be van csukúlva, és holmi anyag összegyülekezett benne, vagy a takáros állapotot és a barlangban létező fekélyeket a kijárat nyílt volta mellett sem lehet többé megorvosolni, vagy pöfetegek és más egyéb elfajulások támadtak: nem marad egyéb hátra, mint a *Highmor barlangjának megnyitása*, miután a rendszerűtlen gyüledék kiürítették, a kóros elválasztódás megakadályoztatik, és a betegségi terményt is vagy eltávolztatja vagy elpusztítja az ember. — Ezen műtéttel végbeviendések elhatározásánál figyelemmel legyen a műtevő a betegség mibenlétére, melly a műtételt kívánja, vajjon az egyetemes baj, mitől amaz eredt, megszűnt-e, vagy meg lehet-e azt szüntetni? — A takáros állapot és fekélyedés könnyebben orvosolható, mint a pöfeteg, csontfaggyú- és csontthúsdaganat meg csontgumó. — Ezen esetekben az utógyógybanás mindig nagy bajjal jár; az álműtermények könnyen újra kihajtanak, gyakran pedig rákos elfajulásba mennek által. — Ha az ilyen álműtermények igen nagyra nőttek, a közelfekvő csontokat kóros változásba juttatták, vagy nyilván rákos természetet öltöttek magukra, a beteg ereje meg már igen alásüllyedt, akkor a műtéttel csak a beteg halálát siettetheti. —

2112. §.

Azon különböző helyek, melyeken a barlang megnyitását javasolták a műtevők, imezek: 1) a medernyujtvány (processus alveolaris) a második, harmadik, vagy negyedik zápfog tájékán ¹⁾; 2) a szemfogárok (fossa canina — (*Desault*); — 3) a járomnyujtványon (process. zygomaticus) alul levő hely, a második és harmadik zápfog közt ²⁾; — 4) a szájjpadlás; 5) azon bizonyos hely, hol tán kidőledve, vagy átlukadva van a barlang; 6) átfúrás az arczon, vagy ugyanakkor a szájjpadláson keresztül (*Weinhold*). — Ha sipolyos nyiladék van jelen, akkor azt kellőleg ki lehet tágitani, kivált ha a barlang alsó részén van az. —

¹⁾ COWPER: Anatomia. Oxford., 1697. —

DRACKE: Anthropologia. London, 1707.

²⁾ LAMORIER: In Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Vol. IV. p. 351. Pl. III. B. C.

A Highmor barlangja betömült kijáratának ujonnan való megnyitása beföcskendezés, kutaszok stb által JOURDAIN szerint ¹⁾, úgy szinte a barlang falazatának átfuratása az orrban RICHTER szerint ²⁾, ha az üreg kiváltképen az orr felé van megbővülve, — megvetendő s el nem fogadható. —

1) A. a. O. S. 50.

2) Anfangsgründe. II. Th. S. 360. —

2113. §.

A barlangnak megnyitása a modernyujtványon keresztül csupán akkor történjék: 1) ha folyadékszerű, geny vagy nyálka van az üregben; 2) ha maga a meder szélé különösen kóros állapotban van; ha t. i. a fogak nedvesek, vagy érintésre igen fájdalmasak; ha a meder szélét szűlepte meg vagy sipolyok képződtek a zápfogak közt vagy a meder szélén. — A második, harmadik vagy negyedik zápfogat ki kell húzni, és megfogván egy segéd a beteg fejét annak rendes módja szerint, — a szájszögletet egy tompa horoggal félrevonja, miután a szűrcsapot tok nélkül a fog medrébe vezeti a műtevő, és vele a barlangba hat, vagy keresztülfúrja a modernyujtványt az átlukasztással (Perforativ) és a nyílást annyira tágítja, hogy a gyűledék könnyen és szabadon kifolyhasson és az üreg benső mi-voltát szigorúan meg lehessen vizsgálni. —

2114. §.

A kifolyást lágyító hígszerekkel vagy lágymeleg vízzel segíti elő az ember, mellyel a beteg gyakran kiöblíti száját, és kiöblítés közben azt a nyíláson keresztül a barlang üregébe bocsátja. — Ha elvált csontdarabkák volnának a modernyujtvány szélén, azokat csipeszszel vagy magfogaszszal (Kornzange) ki kell szedni. — Minden olly kötözés, melly a nyílást betömi, szükségtelen és a folyadéknak az üregben való visszatartóztatása által ártékony. Ha a beteg naponként kisújja hegyével belé nyúl a nyílásba, ez elegendő arra, hogy annak hirtelen történhető szűkülését meggátolja. Csak evés közben legyen a nyílás egy darabka szivacsos betömve, evés után pedig tüstént öblítse ki a beteg száját. — Fekélyedés meg csontevődés (Knochenfrasz) lévén jelen, miről a kifolyó anyag minősége és a kutasz által győződünk meg, az említett helybeli bánásmódon kívül, az erőt gyámolító közönséges vagyis belső orvoslás szükséges. — Ha látja az ember, hogy csontdarabkák valódoznak el, azokat csipeszszel vagy magfogaszszal ki kell szedni. — Takáros állapotnál vagy a takonyhártya felporhanyulásánál rágó higanyolvadékot, vagy pedig kénsavas

horgagot (sulfas zinci) mákonyfestvénynyel használunk. — A veres higanykenőcsnek kicsi adagban való bekenése is, kutasz segedelmével, jótékony hatásu. — Ezen helybeli gyógymóddal, — a beteg egyetemes állapotjának mivoltához képest, czélszerű belső gyógymódot is kell összekötni. — Ha illy bánásmód mellett, a takonyhártya választási folyama rendes útra tér, tüsszentő szerek által igyekezzék az ember az üregből kivezető utat járhatóvá tenni, és aztán a medernyuítványon levő nyílást bezáródni hagyja. — Lehetetlen levén az üregből kivezető út megnyitása, akkor a takonyhártya elválasztási működését felben kell szakasztani. — *Weinhold* *) szerint ez legyen mindig a gyógyítás czélja, a mennyiben a gyógyulás csak úgy sikerül, ha a takonyhártya választása felben szakasztatván, az egész üreg szemölcsökkel telik meg. — Ezen czélból ajánlja *Weinhold*, — mint különösen hathatós gyógyszert, — a paprika-festvényt (tinctura capsici annui) hígítva és az égető kőolvadékot (solutio lapidis caustici). —

*) Von den Krankheiten der Gesichtsknochen. S. 23. —

2115. §.

A Highmor barlangjának átfurása a *szemfogárookban* (fossa canina) akkor javasoltatik, ha a fogak meg medernyuítvány egészségesek; ha folyó alakú gyüledék, s pöfeteges vagy más egyéb elfajulás van jelen. — A széken ülő beteg fejét egy segéd melléhez támasztja, és a beteges oldali szájszögletet egy tompa horoggal félre húzza. Ezután a műtevő az arcz izmait, — a járomcsont-nyuítvány alapjának mellső szélétől, a második és harmadik zápfog irányában, a foghústól téve a metszést, — elválasztja, a csonthártyát keresztben átmetszi és a darabkákat ollóval letisztítja. Ez meglevén, a csont letisztított helyére teszi műtevő a lékesz-lyukasztárt (Perforativtrepan), és átfurja kissé ferde irányban alulról fölfelé az üreg falazatát. — Most kutasz segedelmével megvizsgálja az üreget, hogy meghatározhassa, vajjon a benne levő áltérmenyek miatt, kell-e, és mennyire kell ezen nyílást tágítani. E végre először csak a hegyes, azután a tompa átfuróval bővíti a nyílást; ezen műveletre, ha a csontfalazat meg van lágyulva, erős görbe kést is használhat az ember. — A nyílás, áltérmenyek levén jelen, mindig olly nagy legyen, hogy egy ujját bedughassa a vizsgáló. — Alkalmasan lehet használni, a barlangnak ezen helyen való átfurásánál egy kis szűrlekesz-koszorút is. —

2116. §.

A további gyógybánás a betegségi állapot különböző voltától függ. Takárnál és fekélyedésnél éppen azokat kell tenni, miket a modernyujtvány szélének átfurása után. — Az üregben találtató áterményeket el kell távolítani, és pedig különböző mivoltukhoz képest *metszés, kiszakítás, lekötés* vagy *etető szerekkel* való elpusztítás által. —

2117. §.

A kimetszés nem történhetik, ha széles alapon ül a pöfeteg, és utána mindig félhetni erős vérzéstől meg a pöfeteg ujratermődésétől. — A pöfeteget, mennyire szükséges, előre huzza az ember, és kusztorával vagy *Cooper* ollójával elmetszi. A vérzést összehúzó szerrel nedvesített vagy behintett téppeméttel (*plumasseau*) és ugyanakkor alkalmazott nyomással, vagy izzó vas alkalmazása által kell elállítani. — A lekötés ritkán lehetséges, és mindig elsőséget érdemel a kiszakítás, mikor a pöfeteget egyenes vagy görbe fogasszal olly közel, mint csak lehet, a gyökerénél megfogja az ember. — Az áterménynek etető szerrel való elpusztítása csak akkor jusszon a műtevőnek eszébe, ha semmi más módon nem lehet segíteni. E végre szokás használni a dárdanyvaját (*butyrum antimonii*), pokólkövet, vagy leginkább az égető követ, ennek tömény olvadékába tépcsomót mártván és az üregbe dugván. — Az izzó vasat csupán akkor kell használni, még pedig nagy vigyázattal, ha az említett szerek siker nélkül maradtak. E végre egy érczsövet, melly nedves vászonnal meg van tekergetve, az üreg nyílásába kell vinni egészen az átermény közepéig, és ezt fehér izzásu szűrccsappal keresztüldöfni. — Ha a rendszerűllen tevézés ezen bánásmód által elnyomatik, s elevenebb szemölcsök csiráznak, akkor összehúzó szerekkel lehet kötözni mindaddig, míg rá tökéletes hegedés nem következik. —

2118. §.

A *Highmor* barlangjának átfurása az állgumón (*eminentia malaris*) alul, a harmadik vagy negyedik zápfog fölött a műtétel által elérendő czelokra nézve, megegyez azon javaslatokkal, mellyeket a szemfogárokbán történő átfúrásnál előadtunk. — Ha a beteg a fölebb említett helyzetbe tétetik, és a szájszöglet oldalvást huzatik, azután az érintett helyen a foghúst és a csonthártyát kell elválasztani, és az átfuróval ferde irányban alulról fölfelé, és ki-

vülről befelé a csontfalazatot keresztülfúrni. — A további bánásmód egészen megegyez azon szabályokkal, melyeket a *szemfogárookban* való átfúrásnál előadtunk. —

2119. §.

Azon bánásmódot, melyet a Highmor barlangjának szájjpadlásán keresztül történő átfurásánál, — ha ez különösen kóros állapotban van, és tán semmi más helyen nem vihetni véghez a műtétet — követni kell, vagy valamely más helyen is, hol a barlang legjobban ki van tágulva vagy átlukadva, — könnyű azok szerint meghatározni, miket az átfurás különféle módjáról elmondottunk; ugy szinte a további gyógybánást is a már érintett szabályok szerint elintézni. —

2120. §.

A *Highmor barlangjának* arczon keresztül történő átfurására nézve *Weinhold* különféle bánásmódot említ meg. — Ha a barlangnak betegsége takár és a takonyhártya felporhanyulása, a kivezető járat szűkülésével vagy bezáródásával szövetkezve, hol a gyógyításnak arra kell irányozva lenni, hogy a takonyhártya elválasztási működése meggátoltassék, akkor négy vonalnyira a járomcsontnyújtványtól az orr felé, és épen olly távolságra a szemgödör alsó szélétől a *tükézlékeszt* *) (*Nadeltrephine*) szúrja be a műtevő kissé ferdén lefelé, a megfeszített arczon az *állgödörbe* (*fossa maxillaris*) egészen a csontig, és ezután forgatva fúrja keresztül a barlang mellső falát. — A *tükézlékesz* helyett e célra az arczon tett előleges metszés után használhatja az ember az átfuró szúrscsapot is. — Ezen nyílásba aztán téphenger tétetik, mit egy szálfonallal ragaszcsik segedelme által a halántékhoz kell ragasztani. Később ezen téphengert veres higanyirral keni be az ember, égetőkö-olvadékot vagy paprika-festvényt, jó formán higítva, főcskendez be, míg a takonyhártya elpusztulása végbe nem ment (2114. §.).

*) Ideen über die krankhaften Metamorphosen der Highmorshöhle. Fig. 1.

2121. §.

Ha valamely áterményt: pöfeteget, faggyú- és zsírnövedéket stb kell elpusztítani, vagy a takonyhártya elválasztási működését is meggátolni; akkor a *tükézlékeszt* fülébe huzott fonallal ellátva, az említett helyen kell beve-

zetni, és a lékezz fogantyúját kissé fölemelvén, annak hegyét úgy vinni keresztül a barlang üregén aláfele, hogy az néhány vonalnyi távolságra a harmadik zápfogtól az inypadlás falán áttörjön. — Ezen műtétel alkalmával a balkéz mutatóujjával óvja a műtevő sértés ellen a nyelvet, és a lékezz hegyét annyira tolja ki, hogy a fülében létező fonalat horog segedelmével ki lehessen húzni. — Most már ki kell vonni a lékeszt, a fonalat pedig bent hagyni, mellynek segedelmével vagy egy erős zsinórt, vagy czérnaszálból készített téphengert a fonal végére kötve, az üregbe húz az ember. — Az áltérmeny szétrontására már a téphengert vagy a zsinórt alkalmas szerrel kell bekenni, hogy annak elpusztulása megtörténjék. — Zsirnövedékek-nél a zsinórt gyakran ide s tova huzgálja, terpentinelajjal megnedvesíti az ember, és *Daviel* kanálával, a mennyit csak lehet, kiszed a zsírféle anyagból. — Ha pöfetegeket vagy húsos elfajulást kell letakarítani, akkor a téphengert égető kő-, pokolkő- vagy rágó higanyolvadékkal kell megnedvesíteni vagy veres higanyirral bekenni. — Meg akarván attól óvni a beteget, hogy ezen erős olvadékokból legkevesebb se folyjon a szájba, a zsinórnak a szájából kifüggő részére egy fonalat kell kötni, és meghuzván a zsinór felső részét, az üreg felső nyílásából kivonni és eloldani a zsinórtól. Ezen fonalnak alsó végére most már egy darabka szivacsot köt az ember, vagy egy tépgolyócskát, és meghuzván a fonal felső végét, szorosan a szájpadlás nyílásához nyomja. A zsinór felső része már az említett etető szerekkel bekenetik, és az üregbe visszahuzatik. — Ha koronként erősebbel váltja fel az ember a zsinórt, gyorsabban halad előre a gyógyulás. —

HEDENUS szerint a genyszalagot, egy görbe tű segedelmével, miután az ajak a felső álltól elválasztatott, a szájon belül a barlang mellső falán és szájpadláson keresztül kell behúzni. —

GRÄFE'S u. WALTHER'S Journal. II. Bd. 3. St.

WEINHOLD ebendasselbst. III. Bd. 1. St.

2122. §.

Ha az ember azon különféle bánásmódokat megítélni akarja, mellyeket a Highmor barlangja megnyitásánál követni lehet, figyelni kell arra: hogy, ha nyálka-meg genyfele gyüledék, egyszersmind a medernyujtvány és üreg falazatának csontszuvas vagy fenés állapota van jelen, főfő czélul kell kitűzni, egy olly elegendő nagyságu nyílás képezését, hogy a gyüledék szabadon kifolyhasson, és az elváladozó csontdarabkákat el lehessen távoztatni. — Ezen eseteket tekintve, a már (2113. §.) említett föltételek mel-

lett, legalkalmasabb mód az átfurást a modernyujtvány szélén vagy a szemfogárookban megtenni. — Némelly átermény elhárítására, a genyszalag behuzása *Weinhold* módja szerint, igen hasznos szokott lenni. Vannak mégis esetek, hol a Highmor barlangja annyira elfajult, hogy nem csupán a takonyhártya, hanem a csontok is szövötkre nézve egészen megváltozván, és az előadott bánásmóddal ki nem lehet jöni; hol az átermények elpusztítását egyedül azáltal eszközölhetni, ha a csontfalazatot jókora terjedékben eltávolítjuk, hogy az áterményekhez leheszen férni. Ezen műtétel kiviteléről semmi különös szabályt, semmi meghatározottat nem mondhatni, mert az esetek minősége szerint változik. — Egy sarlóképi szikével, félholdidomú metszést tesz az ember a modernyujtvány szélén, hogy az üreg mellső falán keresztülhathasson; hasonló metszést a szájpadráson, hogy ezen módon egy körkörös (ellipticus) darabot kivágjon a csontfalazatból. Most már az áterményeket vagy pöfeteg-fogaszszal igyekszik az ember eltávolítani, vagy, ha szorosan oda vannak növe s ragadva, késsel kimetszeni. — Ezen bánásmódot mindig nagy vérzés szokta követni, és ha tépcsomóval eszközölt nyomás nem segít, izzó vasra van szükség, melly célra legjobb egy meghajtott szűrcsapot használni, ennek csövét nedves vászonnal betekergetvén az ember. — Az izzó vasat nem kell tüstént alkalmazni az átermény elpusztítására, mert ez által igen nagy és veszedelmes visszahatás állhat elő. — A műtétel után mindjárt, és darabideig a körülményekhez képest, lobelleni meg csillapító gógymódot kell követni. Ha genyedés kezdődik, azt osztatoszerrel bekent tépéssel, és izgató porral való behintés által kell elősegíteni. — Ha az átermény mind nem pusztult el izzó vas alkalmazása után, vagy kés által; ha újra kezd termődni, akkor etető szerekkel kell azt eltávolítani, melly célra legjobb az etető kő. — Magában is érthető, hogy ezen helybeli gyógyítás mellett a beteg erőbeli állapotját, és tán valamelly, a bajjal oki viszonyban álló nedvkórt is tekintetbe kell venni s ellene alkalmas szereket használni. —

Mint következése valamellyik beteges fognak, a gyökerét környező csontsejtszövet kiterjeszkezhetik, meglehetősen tág üreget képezhet, melly a Highmor barlangjával nem áll összeköttetésben. A fog kihuzatása és a fogmeder mellső falának eltávolítása elegendő a gyógyulás eszközésére. — Az olyan fogak kihuzása után, mellyek gyökeröknél fogva a Highmor barlangjába nyulnak el, gyakran evvel közlekedő sipolymenet marad hátra, mellyen keresztül időről időre kissé sós folyadék szívárogoz a szájba. Magukra hagyatva az ilyen sipolyok, rendszerint legkisebb alkalmatlanságot sem okoznak. —

2123. §.

Azon kóresetek, melyek a Highmor barlangjának megnyitását szükségkép megkívánják, a homloköböl (sinus frontalis) megnyitását is megkívánhatják, mivel az ezt bélelő takonyhártya szinte azon kóros változásoknak van alávetve, mint a Highmor barlangjáé. — A homloköböl átfurásánál, a csont, azon a helyen, hol a legnagyobb kiterjeszkedés látszik, lemeztelenítették és lékesz segédelmével a mellső csontlemez keresztülfúratik. Ezután a homloköbölben létező kóros termény különböző mivoltához képest kell alkalmazni a bánásmódot, miként a Highmor barlangja átfurásánál előadtuk. —

D.

Pöfetegek a méhanyában és hüvelyben.

LEVRET a. a. O.

— — Sur les Polypes de la matrice et du vagin; in Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Vol. III. p. 518.

HERBINIAUX: Parallèle de différents instrumens, et méthode de s'en servir, et de pratiquer la ligature des Polypes dans la matrice. A la Haye, 1771.

GOERTZ: Diss. sist. novum ad ligaturam polyporum uteri instrumentum. 1783.

WALTER: De polypis uteri; in Ann. Académ. Berol., 1786. Vol. I. p. 20.

NISSEN: Diss. de polypis uteri, novoque ad eorum ligaturam instrumento. Gott., 1789.

STARK: Über Mutterpolypen und Umkehrung der Gebärmutter; in Stark's neuem Archiv. für die Geburtshülfe u. s. w. I. Bd. 3. St.

HEINZE: Diss. de ortu et discrimine polyporum, praecipue polyporum uteri. Jen., 1790.

ZEITMANN: Dissert. de signis et curatione polyporum uteri. Jenae, 1790. —

ROTHBARTH: Diss. de polypis uteri. Erfurt, 1795.

SEGARF: Diss. sur les Polypes utérins. Paris, an XII.

LEFAUCHEUX: Sur les tumeurs circonscrites et indolentes du tissu Cellulaire, de la matrice et du vagin. Paris, 1802.

ROUX: Mémoires sur les polypes utérins; in Melanges de Chirurgie et de Physiologie.

HAUK: Über Gebärmutter-Polypen; in Rust's Magazin. III. S. 263. —

MAYER: De polypis uteri. Berol., 1821.

Hasonlítsd össze ezekkel az orrpöfetegeknél fölidézett némelly munkákat. —

2124. §.

A *pöfetegek a méhanyában*, vagy ennek fenekén, vagy derekán vagy nyakában támadhatnak. Általában véve egymással megegyeznek abban, hogy hosszukás, körte-képű alakjok van; szárok vékonyabb és húsos vagy rostos alkotásuak; továbbá, hogy sima fényes bőrrel vannak bevonva. — De némi különbséget vehetni mégis köztök észre, a mennyiben gyakran gömbölyűek, széles alapon ülnek, egyenetlen, czikkczakkos felületek van, és benső alkotásukra nézve majd inkább puhák, szivacsosak, majd tömöttebbek, majd egyes üregekkel ellátva, melyekben különféle anyag van; néha igen sok, máskor csak kevés edényt találhatni bennök. — Nagyságuk igen különböző, és fölöttebb nagyra megnőhetnek. —

2125. §.

Azon bajok, melyek a pöfeteg kifejlődését a méhanyában bélyegzik; kezdetben igen kétségesek. Addig, míg kicsi a pöfeteg, legkisebb észrevehető alkalmatlanságot sem okoz. — Öregbedő növekedésével pedig gyakran émelygést; hányásra való hajlamot, a keresztcsonti és agyéktájékon átvonuló fájdalmat s nyomást gerjeszt, az emlőkben meg vizketést, szurást. — Lassanként kifelé nyomja a pöfeteg a méhanya falait; a hüvely-szilak (pörtio) rövidebb, vastagabb és keményebb, a méhanya alsóbb szelete pedig nagyobb lesz, mint rendes állapotban. — A pöfeteg mindinkább haladó növekedése által végre a méhszáj kinyílik, mikor véres folyadék szivárog ki, néha nagy vérzés támad, és a pöfeteg, — vagy lassanként, vagy hirtelen s egyszerre, valami teheremelés, ugrás, esés, székelés (alvi evacuatio) közben stb, — vagy a nemzőrészekre tolaikodó szülfájdalmak közt, a méh száján kilép. — Ha a pöfeteg a hüvelybe fittyent ki, gyorsan nagyobbodik, nyomja a húgyhólyagot és vastagbél és így vizezés meg székkürítés alatt borzasztó alkalmatlanságot okoz; a keresztcsonti- és agyéktájéki fájdalmak öregbednek, s gyakran veszedelmes vérzés támad, mely vagy magától, vagy valami megerőltetés, testrázkodás stb következtében áll elő. — Ezen vér-

zés azon összeszorítás után áll elő, melyet a pöfetre gyakorol a méhanya nyaka, miáltal vértorlódás és az edények megrepedése okoztatik. A kifolyó vér néha igen piros, majd fekete, majd barnás és vízenyős, pillékkal és rostonyával vegyes, s kimondhatlanul rossz szagú, néha egész darab, igen bűdös véraludékok mennek el. — Gyakran legkevesebb vér sem foly, hanem tömérdek nyálkás, savós folyadék, mi a beteget igen elgyöngíti. — A mindig nagyobbuló pöfeteg elvégre kijő a méhhüvelyen, és kívül láthatóvá leszen. — A pöfeteg súlya aztán a méhanyát folyvást lefelé huzza s ránczigálja, a honnan tartós, fájdalmas feszülés, vonódás érzése van a hasban és a méhanya előre hajlása következhetik; a húgykiürítés akadályozva, a has felpuffadva van és fáj; a vérzés gyakran visszatér, az egyetemes jóléti érzés tetemesen csökken, a légezés nehezbül, száraz köhécseles, étvágytalanság és sorvasztó láz köszön be, és a halál vagy az életerő fokonkénti fogyása vagy vérzés következtében hirtelen előáll. — Minthogy a hüvelyből kinyuló pöfeteg a lég járásának és húgy általi öntözésnek kitéve van, szüntelen való izgatást kell szenvednie s általa gyakran fekélyedés történik. —

2126. §.

Ha a pöfeteg a méhanya nyakában vagy közel szájához fejlődik ki, akkor hamarabb meg lehet ismerni, mivel az nem sokára leszáll a hüvelybe, és a méhanyát nem terjeszti ki, miként az, melly ennek üregében tanyázik; olly bajokat okoz, mellyek a húgyhólyag és vastagbél nyomását érdeklik, vérzést ritkán, mivel a méhanya szája nem szorítja; a pöfeteg súlya lehúzza s rángatja a méhanyát, mellynek nyaka és szája gyakran annyira megdagad, hogy a pöfeteget teljességgel nem lehet tőle megkülönböztetni. — Mint a pöfeteg által folyvást fentartott méhizgatásnak következményei, a méhanya kőkemes vagy faggyúnemű elfajulásai állhatnak elő. —

A méhanya fenekében gyökerező pöfeteg a hüvelybe leszállván, ennek falaival összenőhet, és így két gyökere lehet. — Azáltal, hogy ha a pöfeteg hirtelen kinyomúl a külnemző részekben, a méh és hüvely kifordulhat, miáltal a gyökérnek hüvelyben való helyzete szerint, vagy a hüvelynek megfelelő részen támad a vastagbélben völgyelet (Vertiefung) vagy ott, hol a hashártyával összeragad. — Ha a hüvely előre iszamuált részét a pöfeteg szárától nem lehet megkülönböztetni, akkor műtétet közben vele együtt leköthetni.

Hasonlítsd össze: BERARD (These) Observations relatives aux polypes de l'uterus et à quelques-unes des maladies des organes genito-urinaires. Paris.

2127. §.

Azon jelenségek, mellyek a pöfeteg kifejlődését és további folyamatát bélyegzik, alkalmat szolgáltathatnak arra, hogy összehaverjuk azt, a *terhességgel, méhelöreséssel és kifordulással*; továbbá *taplós növedékekkel és kökemes elfajulással*. —

2128. §.

Valameddig csak a méhüregben tartózkodik a pöfeteg, mindaddig gyanút gerjeszthet bennünk terhesség iránt: a kórhatárzatot mégis következő körülmények fogják megállapítani. — A terhességnél hüvelyszilakja (portio vaginalis) a méhanyának csak lassanként terjeszkedik ki; rugékonny és tapintásra lágy, a méhszáj bezáródva marad, és csak szülfájdalmak által nyílik meg; a pöfetegnél a belső méhszáj valószínű szülfájdalom nélkül megnyílik, és gyakran sokáig nyitva marad, a nélkül hogy a hüvelyszilak oly rendszerűn kiterjeszkedve s oly lágy és vékony volna, a méhszáj ajkai pedig oly tökéletesen elenyésznek. A méh szája keményebb a pöfetegnél, lágyabb a terhességnél. — A jelenségek nem oly határozottan s egymásután következve tűnnek föl a pöfetegnél, mint a terhességben; a havitisztulás ritkán van elnyomva a pöfetegnél, jöllehet rendetlenül jár; gyakoribb és sokszor fájdalmas; a vér világosabb, vízenyősebb, rostos részekkel vegyült; ezen kívül meg nyálkás, húsvízhez hasonló, bűdös folyadék kiszivárgása van jelen; a terhességnél csak igen ritka esetben jelenik meg a havitisztulás, megjelenési időszakára s minőségére nézve pedig mindenkor rendszerű marad. Azon általános tünetek, mellyek a terhesség kezdetében mutatkoznak, annak további előrehaladásával ritkulnak és egészen elenyésznek, midőn ellenben a pöfetegnél nagyobbúlnak. — A has kiterjeszkedése a terhességnél nagyobb és szabályosabb, a pöfetegnél egyenetlen, nem jut azon fokra, mint a terhességnél és a pöfeteg növekedéséhez alkalmazza magát. Az emlők dagadása a méhanyabeli pöfetegnél nem lassanként következik be; az emlők most teljesek, majd petyhüdtek és sohasem nőnek oly nagyra. Végre a terhesség tartása meghatározva van, és bizonyos időben megmozdul a gyermek. — Az üszög-terhességnél a has kiterjeszkedése, és a méh hüvelyszilakjának változása, melly megrövidül és lágyul, hamarabb előáll; a méhszáj bezáródva marad az üszög elmenésének idejéig, mi hirtelen és nem lassanként köszön be, a kifolyás is hiányzik, mint a pöfetegnél. —

2129. §.

Hogy a méh száján kilépett pöfeteget a méhanya kifordulásától megkülönböztethessük, szükség megjegyez-nünk, hogy a tökéletlen kifordulásnál a méhszájon kijött daganat felül szélesebb s alul keskenyebb, a honnan a méh szája is mindig jobban ki van nyílvá, mint a pöfeteagnél, minthogy ennek alakja épen visszafordult, tudniillik alul széles, felül keskeny; a még nem régi kifordulásnál a visszahelyezés általában lehetséges, miáltal a beteg baja kisebbül, midőn az illy visszahelyezési próbakor a pöfeteg mindig ismét visszaesik; a pöfeteg kevésbbé érzékeny, mint a kifordult méhanya. — A kifordulás rendszerint nem régiben történt szülés után támad; a pöfeteagnak mozgékonyabbnak kell lenni, mint a kifordult méhanya, felületének simának, és a méhanya fenekének előre való hajlását a has falain keresztül némileg megérzi az ember. — A tökéletes kifordulás ugyan a daganat alakjára nézve hasonlít a pöfeteaghez, a mennyiben felül keskeny s alul széles, hanem a kifordult méhet felül a méhszáj úgy környezi, mint valami ráncz; a pöfeteagnél újjunkat vagy a kutaszt, a pöfeteg meg hüvely közt mélyen be lehet vinni, nem így a kifordult méhanya közt; a pöfeteg szára kemény, a kifordult méh felső része engedékeny, mert kivájult; a kifordulás szülés után történik. — Mind ezen különféle ismertetőjelek daczára is, fölötte nehéz a méh-kifordulást a pöfeteagtól megkülönböztetni, kivált ha részletes vagy régi a kifordulás, úgy hogy még a legügyesebb gyakorló orvos sincs biztosítva a tévedés ellen. Ugyanis, mint az 1157. §-ban már említve volt, a pöfeteagnak alakja, érzékenysége s mozgékonyága különbözö; mind a két daganat felülete lehet egyenletes vagy darabos, a pöfeteg a szülés után mindjárt jöhet elő; az alhasi tájék megvizsgálása, kövér egyéneknek legkisebb bizonyos eredményhez sem juttat. Különös figyelemre méltónak lenni látszik azon körülmény, hogy a pöfeteg, ha már kilépett a méh száján, gyorsabban nő. —

2130. §.

A méhhüvelybe kilépett pöfeteagnak összezavarása a méh tökéletlen előesésével, épenséggel lehetetlen, mivel a pöfeteg puhább és kevésbbé érzékeny, mint az előesett méhanya; rendszerint körtekepű alakja és legkisebb nyílása sincs alsó részén; és ha tán ezen helyen a méhszájhoz hasonló völgyelet volna is, ehhe még sem lehet kutaszt bevinni; a visszahelyezés a pöfeteagnél lehetetlen, a méh-

előesésnél pedig lehetséges és általa enyhül a beteg baja; ha az ember a pöfeteg meg hüvely közt újját vagy a kutaszt bevezeti, mélyebben feltolhatja, midőn ellenben a méhelőesésnél csakhamar akadályra talál; a méhelőesésnél ismételt vérzések nem támadnak. — Tökéletes előesésénél a méhanyának még könnyebb a megkülönböztetés. —

2131. §.

A taplós növedékek az által különböznek a méhanyanyabeli pöfetegtől, hogy a méh kőkemes állapotjának következményei; e mellett a méh szája kemény, érintésre fájdalmas; magok a növedékek többé vagy kevésbbé rendszerítlen alkotásuak és legesekélyebb illetésre is vérzenek. — A méhszáj kőkemes daganatait csipős égető érzés, szűrő és fúró fájdalom bélyegzi, melly kezdetben engedő természetű, később tartós lesz; továbbá bélyegzi még, bőséges fehérfolyás, mi a részeket kieszi, fekete véraludék-daraboknak elmenetele; a daganat igen nagy keménysége, egyenetlen és fájdalmas volta az érintésre. —

2132. §.

A méhanyabeli pöfeteg okai sok esetben ismeretlenek. Gyakran a méh izgatása, ismételt nehéz szülés, gyakori közösülés, ondozás (onania), bujakóros fehérfolyás stb szolgáltatnak arra alkalmat; de igen sokszor támad, a nélkül hogy valami kártékony ok előzte volna meg; még fiatal leányoknál tapasztaltatott már. — Többnyire azon időszakban fejlődik ki, mikor a havitisztulás kimaradván, a méhanya megváltozott életereje rendszerítlen termények előállítására van hajlamítva. Igen ritkán tapasztalhatni méhanyabeli pöfeteget vén nőszemélyeknél. —

2133. §.

A méhanyabeli pöfeteg orvoslása máskép nem történhetik, mint csupán műtétel által. — Fölöttébb ritkán lehet azt tapasztalni, hogy a pöfeteg összeszorítása a méhszáj által, annak tökéletes elválását és gyógyulást eszközölt volna. — A műtétel eredménye annál kedvezőbb leend, minél könnyebben juthatni a pöfeteg szárához, és minél kevésbbé vastag és szilárd az. Hol már darab idő óta tetemes mennyiségű vért vesztett el a beteg, a műtétel után könnyen más bajok állnak elő, mellyek még külön gyógybánást követelnek. — Valameddig még nem nagy a pöfeteg, bizonyos bórrel van behúzza, melly a méhhez össze-

függ, a pöfeteg nagyobbra-növésekor pedig elválík. S épen itt fekszik annak oka, hogy a nagyobb pöfetegek műtétele közönségesen kevesebb bajjal jár, mint a kicsinyeké. — Általában véve, a méhanyabeli pöfeteg műtétele után kevésbé lehet félni az ujratermődéstől, mint az orrbeli pöfeteg műtétele után. Hol még más életművi változásai is vannak a méhnek, p. o. kőkemes keményedés stb, a jóslat igen kétséges, mivel ezek a pöfeteg eltávolítása után hamarabb rossz kimenetelnek indulnak. — A méhanyabeli pöfeteg nem akadályozza ugyan a fogamzást, de rendszert elvetelés (abortus) követi; megtörténhetik azonban, hogy a terhesség természetes úton is végződik. —

2134. §.

Azon műtételi módok közül, melyeket a pöfetegek kiirtásáról általában elmondottunk, — a méhanyabeli pöfetegnél csupán a *lekötés* meg *kimetszés* czélszerű bánásmód; mivel a kiszakítás vagy kicsavarás, és az etetőszerekkel való kiirtás, részint azon életművek engedelkeny volta miatt, — melyekben a pöfeteg gyökerezik — részint a tér minősége miatt nem alkalmazható. Műtételt a méhanyabeli pöfetegnél csupán akkor lehet kezdeni, ha az a méh száján kilépett a hüvelybe. Mielőtt hozzá fogna a műtevő a pöfeteg kiirtásához, szükség, hogy az ennek netalán alapúl szolgáló okot, és a beteg testalkotását tekintetbe vegye. A honnan gyakran előkészítés kívántatik, p. o. bujakóros bántalmaknál a higany használata; oly egyéneknél, kik gyakori vérzés által igen elerőtlenedtek, erősítő gyógyszerekkel stb való élés. —

2135. §.

Azon eszközök száma, melyek az anyaméhbeli pöfeteg lekötésére ajánlottak, igen sokra megy. — Könnyebb áttekintés végett a következő három rovatban fogjuk azokat elsorolni:

1) A lekötés egy kettős, vagy két, egymással mozgékonyan összekötött cső vagy pálcza segedelmével vitetik a pöfeteg gyökerén körül, és ugyancsak általa szoríttatik meg. Ide tartozik: *Leuret kettős hengere* ¹⁾ és *fogasza* ²⁾, különböző változtatással *Heck* ³⁾, *Laugier* ⁴⁾, *Butt* ⁵⁾, *Contigli* ⁶⁾; *Clark* ⁷⁾; továbbá *David* ⁸⁾, *Klett* ⁹⁾, *Löffler* ¹⁰⁾, *Cullerier* ¹¹⁾, *Görtz* ¹²⁾, *Nissen* ¹³⁾ eszköze, *Jörg* ¹⁴⁾ és *Meiszner* ¹⁵⁾ változtatásával. —

2) A hurok egy hurokvívó segedelmével vitetik a pöfeteg körül, és az összeszorítás egy magános csővel vagy hurokzsinórral tétetik meg. Ide tartozik *Herbiniaux* ¹⁶⁾,

*Stark*¹⁷⁾, *Desault*¹⁸⁾ készüllete, *Bichat*¹⁹⁾, *Hunter*²⁰⁾ és *Ricou*²¹⁾ módosításával. —

3) A hurok egy hurokvívő segedelmével tétetik a pöfeteg gyökerére, és azáltal, hogy azon kis golyókról letolatik, melyeken a kötőlék két vége áthuzatott, összeszorítatik. Ide tartozik *Bucher*²²⁾ eszköze, melyet *Löffler*²³⁾ megváltoztatott, *Sauter*²⁴⁾ egyszerűsített, és *Ribke*²⁵⁾ eszköze. —

- 1) In Mémoires de l'Académie de Chirurgie. A. a. O. Pl. XIII. —
- 2) Journal de Médecine. Vol. XXXII. 1770. p. 531. Fig. 1—6.
- 3) Ebendas. Vol. XXXIII. 1770. p. 363. Vol. XXXV. 1771. p. 173.
- 4) Ebendas. Vol. XXIX. p. 529.
- 5) Ebendas. p. 66.
- 6) Racolta di opuscoli medico-practici. Vol. III. p. 139; übers. in ESCHENBACH's verm. med. chir. Bemerkungen über verschiedene Krankheiten der Brust und des Unterleibes. Samml. II. Leipz., 1785. S. 15. Fig. 4.
- 7) Observations, on those diseases of females which are attended by discharge. London, 1814. Tab. X.
- 8) LODER's chirurgische Bemerkungen. I. Taf. II. Fig. 4—7.
- 9) STARK's Archiv für die Geburtshülfe. III. Bd. 3. St. S. 548. Fig. I—III. A—C.
- 10) Ebendas. IV. Bd. 2. St. S. 308. —
- 11) Bei LEFAUCHEUX a. a. O. — HUFELAND und HARLES neues Journal. II. Bd. S. 196. Taf. 2.
- 12) A. a. O. Fig. 1—2.
- 13) A. a. O.
- 14) Handbuch der Krankheiten des Weibes. Zweite Auflage. Leipzig, 1821. Fig. III—VII. —
- 15) A. a. O. Fig. I—VI.
- 16) A. a. O. Pl. I—III.
- 17) A. STARK's Archiv. C. I. S. 152. Fig. I—IV.
- 18) A. a. O. Taf. IV. — HASSELBERG: Commentatio chirurgica, in qua novam humerum ex articulo exstirpandi methodum, novumque ad ligaturam polyporum instrumentum proponit. Gryph., 1788.
- 19) In Mémoires de la Société d'Emulation. An II. p. 333.
- 20) Bei BELL a. a. O.
- 21) Mémoire et observations sur les polypes utérins, avec un nouvel instrument pour en faire la ligature: im Museum der Heilkunde von der helvetischen Gesellschaft Correspondirender Aerzte und Wundärzte. Zürich, 1794. II. Bd. Tab. V.
- 22) BERNSTEIN in LODER's Journal. II. Bd. S. 626. Tab. X.
- 23) HUFELAND's Journal. 1813. 4. St. S. 65.
- 24) v. SIEBOLD's Chiron. II. Bd. S. 420. Taf. VI. Fig. 1—8.
- 25) RUST's Magazin. III. Bd. S. 153.

2136. §.

Ezen sok eszközök közül a méhanyabeli pöfeteg lekötésére, itt csak a *Desault* bánásmódját, és a *Nissen* meg *Ribke* lekötőjével végzendőt fogjuk közelebbről megvizsgálni. — Műtétel előtt a végbélt csőrével ki kell üríteni. — A beteget egy ágyra keresztben vagy egy asztalra úgy fektesse az ember, hogy félfekvő s félülő helyzetben legyen, és a középhús vagy gát meg farscont tájéka szabadon maradjon. A két szétterpesztett czombot segédek tartják. — Ezután még egyszer vizsgálja meg szorosan a műtévő betegét, hogy a pöfeteg minőségéről és helyéről meggyőződjék. —

2137. §.

A *desault*-féle készüllettel azon mód szerint bánik az ember, miként a 2094. §-ban előadatott. — Például: egy eléggé erős kötőléket a hurokvívó lyukán, és egy ezüst, mell felől kissé meghajtott csőn, behúzz az ember, és egyik végét a kötőléknek az ezüst cső gyűrűi közül egyikhez köti. Ez, és a hurokvívó, egymással párhuzamosan fognak a daganat és méhüvely falai közt oldalvást vitetni, hol legkevesebb ellenállásra találni, és gyöngéd oldalasti mozgás által a pöfeteg szárának felső részeig vezetetni. Ezután a kötőlék azon végét, mely a cső gyűrűjéhez volt kötve, eloldja az ember, megfogja bal kézzel a hurokvívót, mit mozdulatlanul tart, míg jobb kézzel a csövet az egész daganat körül ismét visszavezeti a hurokvívóig. E szerint változtatgatja a műtévő kezeit a két eszközzel való bánásnál, és úgy teszi egymáson keresztül, hogy a hurok azon része, mely a csövet maga után vonja, a fölött jár, melyet a hurokvívó tart. — Most már, mozdulatlanul tartván az ember a hurokvívót, a csövet visszahuzza, a kötőlék két végét egy hurokzsínór lyukába vezeti, és ezt, a kötőlék végeit erősen megfogván, a pöfeteg gyökeréig magásra tolja, miután a hurokvívó pálczáját előrenyomja, a kötőléket a lyukból eltávolítja, és a hurokvívót kivonja. — Most már a kötőlék mindkét végét erősen meghuzza, és a hurokzsínór kimetszett részéhez köti. —

Ezen bánásmódot különösen azért ajánlhatni, hogy könnyű s biztos. Azon ellenvetés, mintha a kötőlék végei, nem fedvén azokat cső, a tartós nedvesség következtében meglágyulnának és szétbomlannának, tapasztalásunk szerint alaptalan. — Ha az ember az összehúzás fokát mindannyiszor meg akarja határozni, azt könnyen megteheti egy csiga (Winde) és egy feszítő-kerék (Stellrad) segédelmével, melyet a hurokzsínór végére csináltat. —

2138. §.

A *Nissen* lekötőjének használatánál következő bánásmódot követ az ember: a szóban levő eszközt, olajjal bekenve, — egy zsinórral, hurok nélkül, összekötven azt, — a bal kéz mutatóujján a pöfeteg gyökeréig be kell vezetni. Most azon szöget (*Stift*), mely a két csövet összetartja, eltávoztatja az ember, és az egyik csövet erősen és mozdulatlanul fogván, a másikat kivájult oldalával mindig a pöfeteg felé tartva, ezen körülviszi, előbbeni álláspontjára, hol aztán a gyűrűk betétele s tolása által, és a szög segédelmével, a két cső egymással összeköttetik. A kötölék most már erősen meghuzatik és meggyámolítottatik, vagy pedig a *Jörg* által előadott módon a csavar segédelmével tétetik a megkötés. —

2139. §.

A *ribke*-féle eszköz használatánál, a két hurokvívó, — mint a szülfogónak egyes kanalai, — a pöfeteg gyökeréig vezettetik, ezután a két hengert összetartó szög kihuzatván, egyenként a két henger félkörben körülvitetik, míg ismét egymáshoz nem érnek, és a szög által nem egyesíthetnek. A segéd, ki eddig a feszítőkerék csigáját (*die Stellwinde*) tartotta, a golyókat most a két egyesült henger felső végéhez nyomja, mire a bennök levő pálczákat az alsó nyíláson annyira kihuzzák, hogy a hurok szabad lesz, és a hengereket kivehetik. A feszítőkerék csigájával most már jól megszorítja az ember a pöfeteg gyökerét. — A feszítőkerék csigáját, nyomfolt levén alatta, a fandumbra teszi, és egy széles pólyával, mit az ágyékon körülköt, tartja meg azt helyzetében. —

2140. §.

Azon bajok, mellyek a lekötés után előállhatnak, következők: heves gyulladás és láz, fájdalmak, göresök, vérzések és a pöfeteg dagadásából eredő bajok. — Első esetben czélszerű lobelleni gyógybánást kell követni; göresöknél bódító s csillapító szereket kell használni, és ha utánok nem enyhül a baj, a hurkot kissé meg kell eresztetni. A vérzést, a kötés erős összeszorítása és fanyar szerek befecskendezése által állithatni meg. A pöfeteg mindinkább nagyobbodó téríméje miatt előbb napokban többnyire szükséges, a hugyhólyagot csapozás, a végbélt csőre alkalmazása által kiüríteni. —

2141. §.

A műtételt kiállott egyén továbbra legnyugodtabban viselje magát az ágyban, és czélszerű életrendet tartson. — Minden két napban összebb kell szorítani a kötést. Hogy a bűdös ev hatásától megóvja az ember a részeket, naponként többször illatos füvek főzetét föcskendezze be. — Ha a pöfeteg leesett, mi gyökereinek vastagsága s erős voltához képest különböző időben történik, még pedig vagy a kötés szorosabb összehúzása, vagy a betegnek tán mozgása közben, akkor még darab ideig folytatni kell a beföcskendezést. Egyszersmind erősítő szerekekkel éljen a beteg, hogy új erőt nyerjen. Ha a pöfeteg jöllehet már leesett, nagysága miatt még benmarad, fogasszal kell azt kihúzni, melly célra gyakran szulfogaszt és nagy erőt kell fordítani, miként azt egy esetben tapasztaltam. Vértés támadván a pöfeteg leesésekor, összehúzó beföcskendezést használjon ellene az ember, mi azonban igen izgató ne legyen, ha a méhanya izgatott állapotja nagy mértékben van jelen. — Ha a pöfeteg a kötés gyakoribb összeszorítása mellett sem akarna elesni, mi ugyan igen ritkán történik meg, akkor, hogy a beteget a tartós bűdösség alkalmatlanságától megmentsük, a pöfeteget a kötésein alul le kell metszeni. —

2142. §.

A méhanyabeli pöfeteg lemetszése (legrégibb mód) a reá következő veszedelem és nehezen elállítható vérzés miatt csak bizonyos esetekre van szorítva, például: 1) ha a pöfeteg lekötés után több napokig szorosan összehuzatik, és nem esik le, hol rendszerint minden összeszorításkor nagy fájdalom támad; 2) ha a pöfeteg a nemzórészek előtt csüng vagy azt könnyen ki lehet húzni, ha szára elérhető s vékony, és vérzések nem jártak előre; 3) ha a pöfeteg a méhkifordulását okozta, mi veszedelmes bajokkal van összekötve, mellyeket csak a pöfeteg hirtelen való eltávolítása által lehet megelőzni. — *Siebold* ¹⁾ pedig nemcsak ezen, hanem minden esetben, a méhanyabeli pöfetegeknél elsőséget ad a kimetszésnek a lekötés fölött, ha szára van és el lehet azt érni, tartózkodjék bár a méh fenekén, derekán vagy nyakában. Ha a széles alap miatt, mellyen a pöfeteg a méh fenekén vagy derekában ül, lehetetlen az elmetzés, akkor ő lekötest tesz, hogy szára képződjék az összeszorítás által, és ezután a lekötes alatt elmetezi a pö-

¹⁾ Handbuch zur Erkenntnisz und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. 2. Ausg. 1821. I. Bd. S. 710.

feteget. — Ezen bánásmód, mint mondják, kevésbé fájdalmas, hamarabb végbemegy, épen semmi, vagy csekély bajjal jár; a műtételt kiállott egyén az utálatos szag és kifolyadék alkalmatlanságának nincs kitéve, kevés nap múlva fölkelhet, és a visszatermődéstől nem félhetni annyira. — Mindezen hasznok mellett, czélszerűnek látszik mégis, az elmetszést az említett esetekre szorítani, minthogy a műtétel előtt nem határozhatni meg, minő mértékben támadhatna vérzés, melynek előállítására semmi biztos szert nem használhatni. — Azt is mutatja a tapasztalás, hogy a kimetszés után halálos kimenetel állhat elő¹⁾. —

HERVEZ de CHEGOIN: Remarques sur la disposition anatomique des polypes de la matrice, sur l'emploi de la ligature et sur les avantages de la resection de ces tumeurs; in Journal général de Médecine. October 1827. p. 1.

¹⁾ MAYER az i. h.

2143. §.

A méhanyabeli pöfeteg kimetszésére legalkalmasabban használ az ember egy olyan ollót *), mely lapja mentében van meggörbítve, mell felől kerekített, és hosszú fogantyúval van ellátva, mit a műtevő két ujjával vagy egész bal kezével egészen a pöfeteg gyökeréig bevisz és ezt vele elmetezi. Ha a pöfeteg a nemző részeken kifügg, akkor fogasszal vagy az ujjak segédelmével meg kell azt húzni, és miután szára körül kötést tett az ember (mit elővigyázat okáért mindig tanácsos tenni), ezen alul vágja el azt az ollóval. — Mikor a méh kifordulva van, és magától nem tér vissza, akkor a visszahelyezést haladéktalanul meg kell tenni. — Ha lekötés nem volt alkalmazva a lemetzés előtt, és nagy vérzés támad, azon esetben, ha elérhetni a vérző helyet, összehúzó vagyis vérállító szerrel nedvesített tépcsomót kell bedugni, vagy, ha a vérző hely a méh üregében van, és a méhszáj még eléggé nyílt, hideg befőcskendezést, a hasra hideg borogatást stb alkalmazni. —

*) MAYER a. a. O. Fig. I—III.

2144. §.

A méhhüvelybeli pöfetek azon bajokra, melyeket okozni szoktak, és bánásmódjokra nézve kevésbé fontosak, mint a méhanyabeli pöfetek. Mindig korán felfedezhetni vizsgálat által, és csak akkor okoznak nyomást a húgyhólyagra meg végbélre, ha igen nagyra nőnek. — Okai: a hüvely sértése s gyuladása, bujakóros ragály stb.

— Eltávolításukat vagy lekötés által eszközli az ember, mi e helyen nem nehéz, és gyakran pusztá kézzel is lehetséges; vagy lemetzés által, mit azon szabályok szerint kell végezni, mint a méhanyabeli pöfeteg műtételénél. —

E.

Végbéli pöfeteg.

DESAULT az i. h. 223. l.

2145. §.

A végbéli pöfetegek vagy közel a végbél széléhez vernek gyökeret, és mindig kívül tartózkodnak; vagy mélyebben van fészük, és csak néemelykor a székletétel alkalmával tolatnak ki, vagy pedig mindig elrejtve maradnak a végbélben. Ezek rendszerint nagy fájdalmakat okoznak, kivált székletétel közben. — Többnyire gömbölyűek, kicsinyek és halvány piros színűek. — Néha csak egyetlenegy, máskor több ilyen van jelen. —

2146. §.

Azon pöfetegeket, melyek mindig kívül a végbélen tartózkodnak, fogasszal kaparítja meg az ember, előre húzza és a kusztora egy huzásával, vagy az ollóval elmetezi azokat gyökeröknél. — Épen így kell tenni azokkal, melyek mélyebben tartózkodnak, és csak néha jönnek előre. — Ha a pöfeteg olly mélyen vert gyökeret, hogy a végbélen sohasem dugúl ki, akkor egyetlen mód a lekötés, mit legczélszerűbben *Desault* módja szerint tesz meg az ember. —

A húgyhólyagbeli pöfetegről olvasd el az 1789. §. —

XV.

R á k.

PEYRILHE: Diss. de cancro. Paris, 1774.

LEDUAN: Mémoire avec un précis de plusieurs observations sur le cancer; in Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Vol. III.

JÄNISCH: Vom Krebse und dessen Heilart. Petersburg, 1793.

PEARSON: Practical observations on cancerous complaints. London, 1793.

WHISTLING: Aeltere und neuere Curmethoden des offenen Krebses. Altenburg, 1796.

LEGAUX: Dissert. sur le cancer. Paris. An. XI.

ROUX: Einige allgemeine Bemerkungen über den Krebs; in DESAULT's auserlesenen chirurgischen Wahrnehmungen. Aus den Franz. von DÖRNER. XI—XII. Bd. Frankf., 1806. S. 437.

E. HOME: Observations on cancer. London, 1805.

TERRIER: Diss. observations et considerations sur le cancer. Paris, 1805.

BAYLE: Vues théorétiques et pratiques sur le cancer; in Bibliothèque médicale. Vol. XXXV. Paris, 1812.

C. WENZEL: Über die Induration und das Geschwür in indurirten Theilen. Mainz, 1815.

ABERNETHY: A clasification of tumours. p. 68. In Surgical Werks. Vol. II.

Dictionnaire des sciences médicales. Art. CANCER. Vol. III.

A. SCARPA: Sullo scirrho e sul Cancro. Milano, 1821.

Opuscoli di Chirurgia. Vol. I. Pavia, 1825.

— — — Neueste chirurgische Schriften. A. d. Ital. übers. von ERD. THIEME. I. Th. Leipz., 1828. S. 1.

VON WALTHER: Über Verhärtung; Scirrhus, harten und weichen Krebs, Medullar-Sarkom, Blutschwamm, Teleangiectasie und Aneurysma per Anastomosin, im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. V. Bd. St. 5. —

2147. §.

Ráknak nevezzük (cancer carcinoma) azon elfajulást, melly a kőkem fekélyes megromlásának következménye, s folyvást hajlandósággal bír, minden egyéb részt, alkotásuk különbségét tekintetbe nem véve, elpusztítani, és magára hagyva, sohasem gyógyul meg, hanem bizonyos fokra jutván, sajátnemű egyetemes rontást visz véghez. —

2148. §.

A rák származását tekintve, két különböző módot állapíthatni meg: vagy a már korábban támadt kőkeméből fejlődik ki, — vagy más daganatból, vagy valami más fekélyből lesz, melybe a kőkemes elfajulás már beállott.

2149. §.

Az első esetnél különböző időszakot lehet megkülönböztetni a rák kifejlődésében. — Többnyire minden tudva levő ok nélkül támad, néha, — mint valamely külerőszak következménye, — egy bizonyos korlátolt vagyis nem igen nagy daganat, vagy valamélyik életmű megdagadása, mely rendszerint egészen fájdalomlan, csak ritkán szembetűnőleg érzékeny, a hol kezdődött, ott igen kemény, egyenetlenül hoporjas (höckerig), nehéz, de néha felületén egyenlően rugékony s némelly helyeken puha. A bőr, mely a daganatot borítja, természeti állapotjában van; azon életmű gyurmája, melyben fészket vert, jobbra megszorodott; de néha keményebbé válván, összezugszorodik. — Ezen körjelek bélyegzik a rák első időszakát (scirrhus). —

2150. §.

A daganat önmagában, vagy valamely rá ható kártékony befolyás után érzékenyebbé lesz; a beteg kőborló, s fölöttébb fájdalmas nyilalást érez, vagy folyvást tartó égést a daganatban. Ennek keménysége s teriméje mindinkább nagyobbodik, csomókásabb és hoporjásabb lesz, az ezt fedező bőr kékes veres, feszült, s összenő a daganat felületével és a körüle létező viszerek megdagadoznak. (Elrejtett rák, cancer occultus). —

2151. §.

Az említett bajok nagyobbodása mellett végre fölfakad a megvékonyult bőr; eves, véres, barna vagy világos folyadék szivárog ki belőle, a nélkül hogy ez által a daganat teriméje mákszemnyit is kisebbednek; kemény, kifordult szélű fekély képződik, egyenetlen felülettel; fölöttébb fájdalmas, taplós növedékek származnak; szenvedetlen bűdös ev szivárog kifelé; a közellevő mirigyek, sőt még azok is, melyek a nyirk körén kívül esnek, megdagadoznak, és a mindenfelé elterjedő fekély által valamenynyi életmű, előbb kőkemes állapotba menvén által, el-

pusztítottatik. — Gyakran vérzés áll elő, a test szembetűnőleg soványodik, a bőr sajátnemű sárgabarnás színt, az ábrázat bizonyos mély fájdalmat bélyegző kifejezést kap; sorvasztó láz áll elő éjjeli izzadással és feloszlató hasmenéssel (diarrhaea colliquativa), és a beteg testi ereje megemésztődik. —

2152. §.

Ha megvizsgálja az ember a kőket, míg fekélyedésbe nem ment által, úgy találja, mint már a 2149. §-ban érintettük, hogy bizonyos kemény, tömött, összenemnyomható tömeget képez, melly vékony rétegekre szegedelve, félig átlátszó, s állama olyan, mint a porczogóé, rostonyáé, sőt olyan is, mint a szalonnáé, mellynek külsejével is leginkább megegyez, és két különböző anyagból van összenöve. — Az egyik kemény és rostos, a másik puha, külsejére nézve életműtelen. A rostos rész minden bizonyos rend nélkül különféle válaszfalakat és üregeket képez, mellyekben puhább anyag foglaltatik, hasonló a keményedett fehérnyéhez, melly rendszerint világosbarna, néha kékes, zöldes, fehér vagy vereses színű. — A rostos rész néha porczkeménységű. De általában ezen két anyag közti arány igen változó. — Gyakran a rostos gyurma mintegy fészket képez, mellyből a válaszfalak minden irányban kinőnek, és azon anyagnak, mit keresztülmet-szenek, bizonyos sugárképű külsőt nyújtanak. Sokszor az egész daganat egyenlő kemény tömeget képez, mellyben legkisebb bizonyos szövédéket sem lehet fölfedezni. — Né-mellykor a kőkemben zsacszkós daganatot talál az ember, melly különféle színű folyadékkal van megtelve. — A kőkem általában vagy úgy áll fenn, mint különböző képezvény (Gebilde) azon életműtől, mellyben kifejlődik, vagy az életmű gyurmájának magának elváltozása következtében. — Utolsó esetben az egészséges és kóros részek közti határt nem lehet szorosan kijelölni. — Ha az ember a daganatot az elrejtett rák állapotjában megvizsgálja, úgy találja, hogy a szalonnás tömeg a középpontban keményebb, mint a kerületben; itt-ott veres pontokkal van ellátva, darabos és több helyen különböző nagyságú sejtlyukakkal kivölgyelve, mellyek szívos, szürke, véres, aztán meg igen csipős minőségű folyadékkal vannak tele. — Ezen sejtlyukak szélei, mellyek a rostos csíkok hézagai közt találtnak, — halványveresek és belső falaik bizonyos lágy és szivacsos állományúval vannak kibéelve. — Ezen szivacsos állományból imittamott egyes kis darabokat el lehet

választani, az alatta fekvő kemény, fehéres gyurmától, ha az ember körmével horzsol fölötte *).

*) SCARPA az i. h. 29. l.

2153. §.

A rákfekély másodrendileg kifejlődhetik bujakóros, sömöres, görvélyes és más fekélyekből, ugyszinte különféle növedékekből, függölyek-, szemölcscekből és pöfetekből, melyek eredetileg nem rákneműek, de a mellyek igen izgató gyógybanás által kőkemes állapotba mentek által. —

2154. §.

A rák, mint látszik, eredetileg nem fejlődik ki minden életműben; legkevésbbé támad eredetileg a mozgást közvetítő izmokban, savós hárttyákban, porcok- és inakban. — A bőr, sejtiszövet, elválasztó és nyirkmirigyek, a takonyhárttya, idegek és csontok látszanak egyedül alávete lenni a rák eredetileg való kifejlődésének. — Gyakrabban is támad rák némelly életművekben, mint másokban; leggyakrabban tapasztaljuk azt az emlőmirigyeken, heréken, méhanyán, ajkakon, nyelven, szemeken, a férfui szeméremtagon és a csiklón stb. — Ugy látszik, hogy a bajnak átmenetele is a közelfekvő részekre, némileg ezeknek minőségétől függ. A sejtiszövet és a daganatot fedező bőr mindig először támadtatik meg és pusztíttatik el, mielőtt még, p. o. az emlőráknál, a daganat az alatta fekvő izmokkal összenőtt volna. A savós hárttyákat mindig csak késő támadja meg a rák. A csontok darab ideig ellentállnak a pusztításnak, de ezek is megemésztetnek s végre szétmállanak, valamint az edények, mellyek legkésőbbben ugyan, de mégis legyőzetnek a romboló erőtől, miként ezt a gyakorta beálló vérzés tanúsítja. Sokáig tartván a baj, mindig a nyirkmirigyeket, — mellyek az eredeti kőkemmel összeköttetésben állnak, — támadja meg a rák, némellykor ez mindjárt kezdetben, máskor csak a betegség utolsó időszakában történik. —

SCARPA azon állítását, hogy a valódi kőkem nyirkmirigyben eredetileg sohasem támad, WALTHER (az i. h. 203. l.) vizsgálatokkal czáfolta meg.

2155. §.

Azon jelenségek, mellyeket a rák támadása s lefolyása közben előhozhat, igen különbözők, és mint látszik,

a testalkotás, okul szolgáló ártalmak és megtámadott szövet minőségétől függenek, mint bővebb vizsgálódás alkalmával ki fog tetszeni, jöllehet e tekintetben bizonyos meghatározott oki viszonyt nem lehet mindig megállapítani. — A rák gyakran szerfölött pusztító, emésztő, kemény széllel van körülvéve, néha taplós növedékkel szövetkezve. — Az első nemű, mint látszik, inkább csak az öreg egyéneket, vérmes és epés mérsékményűeket szereti; valamint a második az ifjabb és nyákos (phlegmaticus) mérsékményű személyeket. — Néha a rák lefolyása igen sebes, hirtelen a bőrt nagy helyen elpusztítja, a rákos daganat legnagyobb része, a bőr széleinek feltüremlése által kifordul. — Más esetekben a rák lefolyása lassú; — a fekélyedés bevégeződöttnek látszik a daganat fölfakadása után, a bőr szélei befelé huzódnak, az ev kifolyása csekély, és a rák huzamos ideig fenmaradhat, mielőtt kifelé térülne. — A ráknak kártékony befolyása is az egyetemes jólétre különböző, ahoz képest a mint különböző életművekben van észke. —

ALIBERT (Nosologie naturelle) hat különböző nemét állítja föl a ráknak:

1) *Taplós rák* (cancer fungoides), közönséges rák; 2) *lyukgató rák* (cancer terebrans) bórrák; 3) *csontnemű rák* (cancer eburneus) kemény, mint az elefáncsont; 4) *gömbölyeg rák* (cancer globosus) kerekded daganatokat képezve, melyek gyakran fájdalmatlanok, viola- vagy feketés színűek, és rendszerint nem egy helyre szorítvák, hanem nagyobb tért foglalnak el, a fön, lábakon stb; 5) *pokólváros rák* (cancer anthracineus), a bőrön levő fekete folttal támad, alkalmatlan és fájós viszketéssel van összekötve, ha nagyranó, belőle epernemű növedék emelkedik ki; 6) *csomókás vagy bütyökös rák* (cancer melaeneus, tuberosus), mely a sejtszövetben kifejlődő, több vagy kevesebb és különböző nagyságú csomókákból veszi eredetét. —

2156. §.

A kőkeses daganatok megismerése gyakorta nem kis nehézséggel van összekötve. Az igaz, hogy, ha a daganatot fedező bőr ránczos, barna ólomszínű, csomókás és egyenetlen felülete van; ha olykor-olykor szaggató fájdalmak dulonganak benne; ha a bőrrrel és közelfekvő részekkel szoros kapcsolatban áll, akkor a daganat kőkeses minőségéről kétség teljességgel nem lehet. — Ámde keménysége s természeti minősége a kőkem felületének gyakran különböző, s aztán meg másnemű daganatok is nézhetnek úgy ki; a kőkem sok esetben mozgékony, az alatta fekvő részekkel nincs összenőve, nem fáj, és sokszor a bőr nincs megváltozva. A kőkemnek rákra való hajlandóságát, mit rendszerint úgy tartanak, mint a jótermészetű keménye-

déstől való megismertető jelt, előre nem határozhatni meg; ezen átmenetel maga épen nem is kikerülhetlen, és nem ritkán csak azon történetes befolyástól függ, minek a daganat kitéve van. — A kőkem általában nem könnyen jut olly nagyságra, mint más daganatok, ezek nehezen lesznek olly súlyosak, és nem bírnak hajlandósággal a közelfekvő részeket ezen kóros elváltozásba vonni. — A daganatnak kiirtás után való megvizsgálása által biztosan meghatározhatni annak természetét, épen úgy akkor is, ha a kiirtás után hasonló daganat újra termődik; melly körülmény ugyan akkor csupán a jóslatra nézve bír nagy fontossággal. — A rákfekélynek magának sincsenek olly bizonyos és bélyegző ismertető jelei, hogy némellykor igen elhanyagolt bujakóros vagy görvélyes fekélyekkel föl nem lehetne cserélni, a mennyiben ezek gyakran, a nélkül hogy rákneműek volnának, azon jelenségeket tüntetik előnkbe, mit a rákfekély. — Itt azon haszon vagy kár szolgálhat az orvosnak sinórmértékül, melly a bujakór vagy görvélyelleni gyógymód után mutatkozik, ugy szinte azon körülmény, hogy rákfekélyeknél a fájdalom csupán lágyító meg enyhítő szerek alkalmazása által kisebbül, minden izgató szer használata után pedig nagyobbul. —

SCARPA (az i. h.), — ki a görvélyes vagy golyvás daganatot nagyobb kiterjedésben veszi, mint mások szokták, és olly esetekre is alkalmazza, mellyeknek nyilván a velőtaplóhoz kell számíttatniok, — a görvélyes daganat meg a kőkem közt, következő megismertető jeleket ad elő: a görvély ritkán tamadja meg a külső összecsomókázott, hanem rendszerint a nyirkmirigyeket, és jobbára ugyanazon időben többeket, a test különböző részein; görvélyes külemény van jelen. — A görvélyes daganat keménysége szabályszerű, sima, és különbözik a kőkem sajátos keménységétől. — A görvélyes daganat kezdettől fogva alkalmatlan, tompa s nyomasztó fájdalmat okoz. — A kőkem csupán az aggkorban levő, szikár rostú s véres-epés mérsékmenyű embereket lepi meg; ha az ilyeneknél nedvkórról támad benünk gyanú, az nem a görvély rovására történhetik; a kőkem magában támad, mindenféle irányban alig észrevehetőleg nő; érzéketlen, és a régi kőkem felülete többnyire csomókkal van ellátva s a bőrrel több helyen összenőve. Ha szuró fájdalom támad a kőkemben, akkor SCARPA szerint többé nem növekedik, hanem magában összehúzódik olly keménységgel, mellyről mondhatná az ember, hogy összefonnyadni készül. — Valamelly golyvás mirigy befőcskendésénél a folyadék eleinte szabadon keresztülmegy, majd hirtelen kiömlik, mivel az edények szétszakadnak. — Átmetszetvén az ilyen mirigy, tömött edénynyel gazdag állományt tüntet előnkbe, fehérynemű folyadékkal bevonva, melly néha, de igen-igen ritkán, zsíros, szemeses vagy savónemű anyaggal kevert. — A golyvás mirigy béle meg külső héja közt az ember mindig bizonyos hegedékeny nyirk nyomait találja, mi az összenövést elősegíti; de gyakran legbelsejében is. — A kőkemnél a befőcskendés csak a fő ütértörzsökbe hat. — Áztatás (maceratio) alkalmával a kőkem gyurmája a lágyított porcz sajátos keménységét tartja meg; a golyvás mirigy gyurmája bizonyos lágy, szívacsos rostnemű anyaggá oszlik föl. —

2157. §.

A bőrön valóságos* kőkemből veszi eredetét a rák, mely mint gömbölyű vagy hosszukás meglapult, tömött daganat tűnik fel; szemölcséből is meg a bőr más növedékeiből; néha sötétveres, feketés foltokból, vagy varas lebőrlésből (excoriatio). — A rák, testünk felületének minden részén támadhat, kivált pedig az ábrázaton, orron, ajkakon és nemző részeken; legyen bár oka az, hogy a bőr ezen helyeken szerfölkött érzékeny, vagy hogy a bőr itt igen ki van téve a külbefolyásoknak. Kezdetben csak olyan felületes fekély képződik, mely nagyobbodni szokott, fájdalmas és semmiféle gyógyszer után nem javul. Néha lassan halad előre, máskor sebesen, és a fájdalom heves voltával meg a genyedés fokával áll arányban. Az ilyen fekélyek huzamosb ideig bizonyos területre lehetnek szorítva és felületesek maradhatnak; a bőr, mely azokat borítja, kevésbbé van néha megváltozva, felülete veres és sima, némellykor száraz szürke kéreg borítja azt, mi, valahányszor eltávoztatja az ember, mindannyiszor ujra termődik. Ezen fekélyek, mihelyt az ajkak, orr, szempillák, alfel és húgycső szélére jutnak, sebesen haladnak előre, mélységi mérték szerint nagyobbulnak, minden részt alkotásuk különbsége nélkül fölemésztenek, és természeti tulajdonságuk, a szaggató fájdalmak meg közelfekvő mirigyek bántalmái által bélyegződnek. — Legyenek bár ezen fekélyek még kicsinyek, a szokott bánásmód mellett mégis csak fajulnak elfelé. Gyakorta külső s belső rákos betegséggel együtt találja az ember azokat. Ezen fekélyeket sokan, mint *eredeti rákfekélyeket* adják elő. —

Azon fekélyek, kiváltképen az ábrázaton, orrczimpákon stb, melyek fájdalom, kemény fenék, kifordult kemény szél, taplós kinövé, meg evelválasztódás nélkül mindenféle irányban elterjednek, és a részeket életművezeti különbség nélkül pusztítják, a nélkül hogy tudná az ember, honnan eredtek; csupán abban egyeznek meg a rákkal, hogy emésztve terjednek kifelé, és hogy közönségesen csak felületök elpusztítása által eszközölhetni gyógyulásukat. — Ezek harapodzó fekélyek (ulcera phagadänica), levedző, emésztő foltos fekélyek és a kerges *emésztő sümör* (herpes exedens) ellentétét képezik, mely az ábrázaton gyakran a legborzasztóbb pusztításokat teszi, és többnyire csak a kóros bőrterület eltávolítása által eszközölhetni gyógyulását. —

2158. §.

A mirigyekben mindig kőkem által támad a rák, és a 2149. §-ban előadott jelenségeket tünteti előnkbe. —

2159. §.

A takonyhártyákon vagy pöfeteg alakjában fejlődik ki a rák, mi kemény, egyenetlen, sötétveres és fájdalmas; sokszor magától, vagy legkisebb mozgásra is vérzik, könnyen fekélyedésnek indul, mikor aztán a rákfekélyhez hasonló jelenségek mutatkoznak rajta, megvizsgálás után pedig olly természetűnek látszik, mint a kőkem; — vagy kemény szemölcsnemű kinövés alakjában, vagy mint kemény megvastagodása a takonyhártyának fejlődik ki, melly fekélyedésbe megyen által. —

2160. §.

A csontokban vagy csonthús- vagy csontfaggyúdaganat képében fejlődhetik ki a rák, és ezen daganatok eredetileg bírhatnak kőkemes tulajdonsággal, vagy később fejlődik ki bennök a rákféle természet. —

2161. §.

Az idegek rákja úgy támad, mint valami kemény, merő daganat, melly bensőleg kőkemes tulajdonsággal bír, és inkább az idegkéreghez (nevrilema) mint velőállományhoz látszik tartozni. Néha ezen daganat száron ül, mi az idegkéreggel egygyeolvad, máskor az idegnek magának megdagadása által képződik. Nagysága változó, a borsóétól egészen a dióig, sőt még ezen felül is. — Néha magától támad ezen daganat, máskor valami külerőszak után, többnyire a felső végtagok felületesen fekvő idegein. Lassanként növekedik, tapintásra kemény, feszült, gyakran valami folyadékkal látszatik telve lenni; igen fájdalmas, főleg mindenféle mozgás alkalmával, leginkább pedig mit az ember felülről aláfelé tesz. A daganatnak ezen irányban vigyázatlanul tett mozdítása, az agyban meg idegrendszerben olly érzést gerjeszt, mint a villanszikra általi rezzenés. — A daganat összenő a közelfekvő részekkel, és eze- ket hasonló kóros változásba dönti. —

Az idegeknek nem minden daganatai birnak rákos természettel. — Gyakran csupán valamely előrejárt gyulladás következményei, és a táplálódás fölemelkedett s megváltozott voltán alapulnak; gyakran rendszerütlen kiizzadás által képződnek, mikor vizsgálat alkalmával hig, aludékony, vérsavóhoz hasonló folyadékkal megtöltött üregre akad az ember, mellynek falai idegkéregből alkotvák. —

Az idegdaganatokról hasonlítsd össze:

VIEL-HAUTMERNIL: Considérations générales sur le cancer.

ALEXANDER : Diss. de tumoribus nervorum, L. B. 1810.

SPANGENBERG : Über Nervenanschwellungen; in HORN's Archiv. V. Bd. S. 306.

NEUMANN : Geschichte einer Nervenanschwellung: in v. SIEBOLD's Sammlung seltener chirurg. Beobacht. I. Bd. S. 51.

WEINHOLD : Ideen über die abnormen Metamorphosen der Highmors-Höhle. S. 184.

J. L. ARONSOHN : Observations sur les tumeurs développées dans les nerfs. Avec Fig. col. Strasburg. 1822. 4.

CHELIUS : In Heidelb. klinischen Annalen. II. Bd.

2162. §.

A rák olly betegség, melly különmemű természettel bír, sajátságos *hajlamot* föltételez, és a mellynek lényegét tökéletesen nem ismerjük; örököltetvén különböző fokban, sőt ugyanazon személyben, az élet különböző korában fejlődhetik ki nyilvánosan. — Ezen hajlam szolgál annak alapokául, hogy a rák gyógyítása rendszerint nem sikerül; hogy a betegség egyszerre több helyen mutatkozik; hogy még a kökemes daganat korán történt kiirtásának is többnyire legkisebb kedvező kimenetele sincs. — A baj továbbhaladása mellett, a beteges életműben termődött anyag felszívátása által sajátságos nedvkór (dyscrasia) fejlődik ki.

A rák oki viszonyairól különbözők a vélemények. Némelyek tagadják valamely sajátságos hajlam létezését, a rákot csupán helybeli bántalomnak tartván, melly egyesegyedül kiterjedése által lehet bizonyos nedvkórnak szülő oka. — Mások a rák különmemű természetéről mit sem akarnak hallani. — Némelyek ragályosnak tartják, mások nem. — Még azon különmemű nedvkór létezését is tagadják, melly a rákos életműből kifejlődhetik, mivel a közelfekvő mirigyek gyakran megdagadnak, mielőtt még fekélyedésnek indúlna a kökem; továbbá azért is, mivel a mirigyek gyakran, a betegség huzamosb ideig való tartása mellett sem támadtatnak meg, és a rák *) ragályos természete fölött tett kísérletek is ellene mondanak azon véleménynek. —

A szomszéd mirigyek megdagadását nyomás és az izgatás továbbterjedése is okozhatja. —

A baj visszatérését kiirtás után gyakorta valami hátramaradt kis kóros rész okozza. Azon esetekben, hol a seb már több évekig behegedve volt, mielőtt ujra kiütött volna, minden esetre valószínű az, hogy az ismétülés (recidiva) oka nem más, mint a szóban levő hajlam. —

*) ALIBERT : Nosologie naturelle. p. 558.

2163. §.

A kökem és rák alkalmi okai következők: minden ártalom, a mi tartós ugyan, de nem nagy erejű izgatást hoz elő; lökés, ütés, folytonos nyomás, zúzás; valamely

fekélynek igen izgató szerekekkel való gyógyítása, mérge-
sítése, úgy szinte valamelly keményedésnek vagy kinövés-
nek hasonló orvoslása; belső betegségek, kiváltképen gör-
vény és bujakór, a mennyiben az ezek által előidézett da-
ganat s bántalom kőkemes bélyeget ölthet magára. —
Leggyakrabban támad a rák azon nevezetes szakaiban az
életkornak, midőn a nemi életerő kifogyott, még pedig
többnyire a nemzésre s tenyésztésre rendeltetett életmü-
vekben, a méhben, heréken és emlőkön. — A nőszemé-
lyeket gyakrabban szokta meglepni ezen baj, mint a fér-
fiakat, ezek közül azon egyéneket, kik igen érzékenyek
vagy melakórosak (melancholici), kiknek életmódja foly-
tonos ülést kíván és a kik sok bú- s gonddal élnek. —

2164. §.

A jóslat a kőkemnél és ráknál mindig fölöttébb szo-
morú, még pedig annál inkább, minél nagyobb kiterje-
edésben lepetett meg általa valamelly életmű; minél hitvá-
nyabb a beteg testalkotása; továbbá ha öröklött hajlam van
jelen, a rákkal szövetkezett kórjelek legnagyobb fájdá-
lomra s pusztításra mutatnak, és ha már az egyetemes
nedvkört bélyegző bajok beköszöntek. — Minél inkább
felületes a kőkem vagy rák; minél kevésbé állnak vele
összeköttetésben öröklött hajlam meg egyetemes betegség;
minél inkább csak helybeli ártalom következménye; minél
jobb a beteg testalkotása, s rövidebb idő óta tart baja;
annál kedvezőbb a jóslat. — De még a legkedvezőbb kö-
rülmények közt is rendszerint szomorú a kimenetel. —
Hol egyszerre több rákfehély vagy kőkem van jelen, és a
rákos nedvkör már az egész testben megoszlott, ott eddigi
tudomásunk szerint gyógyíthatlan a betegség. —

SCARPA, ki úgy vélekedik, hogy a kőkem, az első időszakban
csak bizonyos lerakódott, gonosztermészetű csira, melly az egyetemes
életműségben termődött, de az életerő által kivetett és egész mi-
voltában a csomókás mirigyek valamellyikének belsejében, vagy a
külső vagy befelé hajlott bőr egy darab helyén egyesült, hol elrejtve
titokban tartózkodik; — hogy aztán a ráknál az eddig ártalmatlan és
rejtező lerakodvány kóros evvé változik és általános nedvkört szül; —
ő is szinte azt hiszi, hogy csak a még fájdalomatlan állapotban levő
kőkemnek kiirtását követi szerencsés kimenetel. —

2165. §.

A kőkemnek és ráknak orvoslásánál az a cél, hogy a
daganatot vagy eloszlassa az ember belső s külső szerek
által, vagy kiirtsa azt kés vagy etető szerek segédelmével.

2166. §.

Mi azon gyógymódot illeti, mely az eloszlást akarja eszközölni: mindenben megegyez azon szabályokkal, melyeket 62. §-ban előadtunk. — Ezen gyógymód veszedelmes, mert a valóságos kőkem általa nem oszlik föl; a hathatósan működő szerek folytonos használata pedig megrongálja a testet és siettet a nyílt rákba való átmenetelt. — Azon esetekben, hol, mint mondják, illy gyógyítás által, névszerint érvágások, piócázások, szigorú életrend, elvezető s a nyirkrendszerre ható szerek, lágyító s csillapító borogatások mellett a kőkeses daganatok eloszlását eszközölték: méltán kételkedhetik az ember a kórhatárzat helyes voltáról. — Ezen gyógyítási módnak csupán azon esetekben lehet helye, hol a kiirtásról szó sem tétethetik, és a rák, lefolyásában igen lassú; mivel az ilyen esetekben a tapasztalás bizonyítja, hogy enyhítő bánásmód mellett a baj több esztendőig különös nagy sérelem nélkül eltart, míg ellenben gyökeres műtétel által hirtelen a legmagasabb fokra emelkedhetik. —

A YOUNG ¹⁾ által ajánlott nyomása a kőkemnek, — mely lassanként jó magas fokig emeltethetik, ismételt tapasztalás után is nemcsak meg nem felelt a várakozásnak, sőt inkább világos, hogy a baj sebesebb és gonoszabb lefolyását eszközli ²⁾. — Úgy látszik mégis, hogy RECAMIER újabb időkben tett kísérletei ezen gyógymódra nézve kedvezőbbek ³⁾. —

- 1) Minutes of Cases of Cancer and cancerous tendency successfully treated by S. YOUNG. Vol. 2. London, 1816—1818. —
- 2) C. BELL: Surgical observations: being a quaterly Report of cases in Surgery, treated in the Middlesex Hospital in the cancer Establishment etc. Vol. I. p. 4. —
- 3) Rêvue médicale. Janvier, 1827. p. 96.

2167. §.

A beteges résznek eltávolítása késsel való kiirtás, vagy etető szerekkel való elpusztítás által, egyetlenegy mód, melyhez némi bizodalommal folyamodhatunk. — Egyéb-iránt mind a két mód ellenjavasolva lesz ott, hol a rák már olly tetemesen előrehaladott, hogy azt egytetemes betegség gyanánt tekinthetni, és ha olly helyzetben van, hogy az elfajult tömeget gyökerestől nem lehet kiirtani. — A műtételt halasztani kell, ha más okok miatt a beteg egészsége megváltozott, és a kóros hely olly állapotban van, hogy szerfölött fáj és sajong. —

Valamelly rákos daganat kiirtásának, — ha szinte annyira ment is már, hogy kiirtása által legkisebb remény sem lehet a gyógyulás-

hoz, — némelly esetben azon haszna mégis megvan, hogy a beteg nyomorult állapotja a jókora darab fekélyesedő daganat eltávolítása által tűrhetőbbé tétetik. —

2168. §.

A rákos rész kiirtásánál a bánásmód mindenkor különböző, annak fészke s más körülményekhez képest, és általában a zsacszkós daganatoknál előadott szabályokhoz alkalmazandó. — A következő pontokat mégis, mennyire csak lehet, figyelembe kell venni. Mind azt, valami csak kórosan meg van változva, el kell távoztatni. Az illy kóros megváltozás, többnyire az elfajult részt környelő sejtszövetben van; a honnan ebből annyit tisztítson le az ember, hogy a daganat kivétele után ezt még egy réteg sejtszövet környelje. A seb feneke legszigorúbban vizsgáltsassék meg, és minden legkisebb rész, a mi csak gyanús, irtassék ki. — Az egészséges bőrt a lehetőségig kimélni kell, hogy a seb hirtelen gyógyulásnak indulhasson, s a genyedés és idomtalan hegedés elkerültsassék. — Továbbá czélszerűnek látszik a geny-kutacs nyitása is műtétel előtt; mit annak rende s módja szerint fenn kell tartani. —

2169. §.

A rákos helynek etető szerekkel való elpusztításához csak azon esetben foghat az ember, ha felületes a rák; ha nem egész mirigyes életművek meglepetvék attól; tehát kiváltképen a bórráknál. — Az etető szernek mindig olly erősen kell hatnia, hogy a kóros terményt mind tökéletesen kiirtsa. — Leginkább szokott használtatni etető szerül a himeny (arsenicum) a *cosme*-féle poralakban *). Ritkábban alkalmazzák a rágó higanyt, etető követ stb. — A *cosme*-féle port vízzel vagy nyállal tésztává csinálják és egy lapiczcza a fekélyre kenik, melly előbb tépéssel annak rende s módja szerint kiszáríttatik; ugy kell pedig bekeni, hogy a tézta a fekély kemény széleit is befődje. Ha vérzés támad a bekenés alatt, az a bekenés folytatása által eláll. Ezután az egészet pókhálóval kell beborítani, vagy födetlen hagyni. — A fájdalom rendszerint több óráig igen heves; jókora daganat támad a fekély környékén és orbánczszemű gyuladás, mi a közelfekvő részekre elterjed. Illatos fűvek gúszókben, vagy pedig langyos borogatás tejből, leghathatósabb enyhítő szerek. Egyébiránt minél nagyobb fokban mutatkoznak ezen tünetmények, annál bizonyosabban reménylhetni az etető szer kellő hatását. — Mintegy 8—10—14 nap alatt válik le a pörzskéreg; csupán a leváladozott darabkákat kell leszedni egy éles ollóval, a

nélkül hogy a még odaragadva levőket legkevesébbé is érintené az ember. — Ha a pörzskéreg leesése után tiszta a fekély helye, akkor ez egyszerű kötözés mellett begyógyul. — Tisztátalan levén a fekély helye, ismételni kell az etető szert. —

*) Rp. Cinnabar. artefacti *unc. unam*
Sangvinis dracon. *unc. semis*
Arsenic. albi *drach. unam*
Ciner. solear. calceam. *drach. unam.*

M. f. pulv. subtilissimus.

2170. §.

Különös módja a *cosme*-féle por alkalmazásának az, melyet *Hettmund*¹⁾ ajánlott. — A beteges rész gondosan megtisztittatik, vagy vízzel való lemosás, vagy, ha kéreg borítja azt, elválasztás és lapiczczal való levétel által. — Ezután a beteges hely, idomja minőségéhez képest, téphengerrel (Bourdonet) vagy téppemettel (Plumasseau) bekötetik, minek finom tépésből kell készítve lenni, és kártyavastagságnyira *himeny-kenőccsel*²⁾ bemázoltatni. A bekent téphengert egyenként a fekély felületének különböző völgyeletébe teszik, és egy lapos végű kutaszszal annak rendbe s módja szerint lenyomkodják, úgy hogy szorosan egymáshoz érjenek, és a fekély szélén (vagy foltoknál az egészségesnek látszó környékén) túl még két vonalnyira kinyuljanak. — Az igen felpuffadt fekélyszéleknél szükséges, hogy ezeket az ember először a lapos végű kutasz segédelmével által himeny-kenőccsel bemázoja, és ezután még fölibe a bekent téppemetet rakosgassa. — Ily módon napjában egyszer ujítani kell a kötözést, és mindannyiszor előbb a képződött genykerget is eltávolztatni. — A himeny-kenőcs föllétele után kevés idő múlva csekély égetést érez a beteg, mi egész a fájdalomig növekszik, és ez gyakran igen nagy. Ezen fájdalom minősége meg a közel környéken támadó gyulladás foka szerint határozza meg az ember, vajjon a kenőcsöt, *Cosme* porából tevén hozzá, erősíteni vagy királyir (ung. basilicum) hozzákeverése által gyöngítenie kell-e. — Harmadik s negyedik naptól kezdve a fájdalom lassanként kisebbül, a daganat és veresség múlik, ámde a fekély, mi egész terjedelmében nagyobbodik, mindig ocsmányabb külsejű lesz. Ennek taplós, szalonnánemű fenéke, mely még genyféle anyagot választ el, negyedik s ötödik nap elkezd rothadni vagy sok híg evet elválasztani. Ötödik s hatodik nap bizonyos sötét, fehéres színű, puha s nedves pörzskéreggé változik, melyet nem lehet eltávolztatni mint a genykerget, hanem himenyirral ismét be

kell kenni. Ha ezen gyógyulási folyamat igen hirtelen vagy lassan menne végbe, szükséges lesz a himenyírt erősebbé vagy gyöngébbé változtatni. — Hatodik vagy hetedik napra tökéletesen kiképződven ezen fehér, keményded pörzskéreg, akkor a fekély fenekét, épen úgy mint ezelőtt, *balzsamirral* ³⁾ (ung. balsamicum) naponként be kell kötözni, mi késpenge-vastagságnyra tépésre vagy vászondarabra kenetik. Kilenczedik s tizedik napra a nedves kéreg környékén genyszeletek (Eiterspaltten) képződnek, melyek az egész kérget körülveszik, mi tizennegyedik s tizenötödik napra elválík, miután jóféle genynyel fedett, sebfenék áll elő. — Ha megtartja ezen fenék jó tulajdonságát, akkor egészen a begyógyulásig balzsamirral kötöztetik be; ha pedig egy vagy más helyen ismét rút lenne külseje, akkor két vagy három nap himenyírral kötöztetik be, és ha ezáltal rothadási állapot (pörzskéreg-képződés nélkül) eszköztetett, ujolag balzsamirral kell bekötözni. —

1) HELMUND's Methode, das COSME'sche Mittel anzuwenden. Aus den Acten zusammengesetzt von Dr. BRETSCHLER; in RUST's Magazin. XIX. Bd. 1. Heft. S. 55.

2) *Rp.* Pulver. Cosmi *drachmam unam*
Ungt. narcotico-balsamici *unciam unam*

M. exactissime. *S. Ungventum arsenicale compositum.*

3) *Rp.* Balsami peruviani nigr.
Extract. conii macul. ana *unciam semis*
Plumbi acetici pur. crystall. *scrupulos quatuor*
Tincturae opii crocatae *scrupulos duos*
Ungventi cerei *uncias quatuor.*

M. l. a. exactissime f. Ungt. *S. Ungventum narcotico-balsamicum.*

Hellmund következő rendelmény szerint készítetteti COSME porát:

Rp. Arsenici albi *scrupulos duos*
Ciner. solear. vetust. *grana duodecim*
Sangvinis draconis *grana sedecim*
Cinnabaris fact. praep. *drachmas duas.*

M. f. pulv. subtilissimus. *S. pulvis cosmii.*

2171. §.

Ezen gyógyítás különböző ideig tart; legtöbb esetben mégis harmincz vagy negyven napon túl nem terjed. Különös életrendet ezen gyógyítás ideje alatt nem kell tartani; görvélyes vagy sömöres nedvkórnál azon gyógyszereket rendeli az ember, melyek ezen betegségekben általában javasolvátk. — Izgékony (erethisticus) személyeknél gyakran olly nagy láz és gyulladás jelenik meg, hogy külön orvoslást kíván. — Gyakran tapasztaltam a hi-

menyir használása alatt heves hasosikarást és hasmenést, mit én legalább semmi más körülménynek nem tulajdoníthattam. — Én számtalan eseti saját tapasztalatom után bizonyíthatom ezen gyógybanás jótékony hatását. — A lassankénti de folyvást tartó működés, mit tetszés szerint hathatósabbá tenni vagy csökkenteni lehet, a csekélyebb fájdalom és azon körülmény, hogy azt mélyen és olly fekvésű helyeken is alkalmazhatni, hol a *cosme*-féle port teljes lehetetlen volna, olly okok, mellyek ezen gyógybanás elsőségét tanusítják. A bórráknál, az emésztő s kerges foltoknál kiváltképen igen hathatós; emlőrákoknál némelly esetben igen hatalmas; taplós ráknál nem sokat ér. —

CHELIUS: In Heidelberger klinischen Annalen. III. Bd.

2172. §.

Ha a rákos elfajulás még ismételt kiirtás vagy etető szerek ismételt alkalmazása után is ujra visszatér, vagy olly helyen van a rák fészke, hol ezen gyógybanás nem alkalmazható: akkor azon gyógyszerek helybeli s belső használatára szorúlunk, mellyeknek sajátságos erőt tulajdonítanak részint a helybeli bajok, részint a rákméreg felszívódása következtében támadható egyetemes kórjelek ellen. Ide tartoznak: a himeny (*arsenicum*), szepnőnye (*Beladonna*), bürök (*cicuta*), gyűszüvirág (*digitalis*), borostyánmegyvíz (*aqua lauro cerasi*), higany, gyűrűvirág (*calendula*), szénsavas vas, sósavas arany (*murias auri*), fereguzumó (*fucus helminthochorton*) stb belsőleg adatva; — — külsőleg: hígított himeny-olvadék, borogatás bürökkel, szepnőnyével, gyűszű- meg gyűrűvirággal, rágó higany-nyal vegyített sárgarépával; meleg pépegyveleg, szénpor, mésvíz, bódító szerek vonatának olvadéka, nadályok, tiszta hugyan-higadék (*liquor ammonii puri*) vízzel föleresztve, kénmáj (*hepar sulfuris*), a szénsavas vagy villósavas vas vízzel tésztává gyúrva, és a tartós lassanként nagyobbított nyomás. — Ezen gyógybanás mellett a beteg szükséges életrendet tartson, a húsételt kerülje és tejjel meg növényfélékkel éljen. —

2173. §.

Hogy a nyílt ráknál e heves fájdalmakat enyhítse az ember, részint a már előadott bódító szereket kell elővenni, kiváltképen a mákonyt, szepnőnyét és beléndeket. — Tapasztalásom szerint, igen hatalmas fájdalom-csilapító szer a kénmáj rózsavízben felolvasztva, beléndek-vonatot is tevén hozzá és lágymelegen rongydarabokkal rakosgatván a fájdalmas helyre. —

2174. §.

Ha valamely fekély feneke folytonos izgatás, czélszerűtlen orvoslás stb által rákfekélyhez hasonló állapotba megy által, akkor, a netalán vele összeköttetésben álló egyetemes bántalmakat is figyelembe véve, izgatást enyhítő, lobelleni gyógybánást kell követni, p. o. nádályokat többször felrakni, lágymeleg borogatást és pépet alkalmazni s aztán meg a beteges részt nyugalomban tartani stb.

Hasonlítsd össze, H. CARLE: Über die Erzeugung krebsähnlicher Krankheiten durch örtliche Reizung und über den Schornsteinfeger-Krebs. Aus d. Medico-chirurgical Transactions. Vol. XII. P. II. in RUST's Magazin. XIX. Bd. 1. H. S. 1.

A.

Ajak- és arczrák.

2175. §.

A rák rendszerint az alsó ajakon támad, ritkán a felsőn. Gyakran valami kerges vagy fekélyes helyen támad, melly lassanként tovább terjed, taplós növedékeket hajt ki stb; vagy pedig bizonyos kemény, egyenetlen daganat támad az ajakon, melly nőttön nő, igen fáj és fölfakad. —

Az ajakon levő fekélyek gyakorta válnak gonosztermészetűekké, a nélkül hogy rákneműek volnának; mivel az ajak szüntelen való mozgása, a nyálkifolyás stb akadályozza azoknak gyógyulását, és folyvást tartó izgatást okoz. — Az ajakon levő bujakóri fekélyek igen gyakran ölteuek magokra gonosztermészetű bélyeget; ezek rendszerint bizonyos hólyagsával kezdődnek, melly megpukkan, mire a fekélyedés a bőrről az alatta levő szövetre elterjed. — Igen gyakran az ajakon tanyázó ocsmány külsejű fekélyeket a fogak kártékony volta tartja fenn. —

Hasonlítsd össze: CARLE az i. h. 6. 1.

2176. §.

Az ajakon levő rákos hely kimetszését az etető szer alkalmazásának eleibe kell tenni. — Mindazt, mi csak el van fajlva, két metszéssel távoztatja el az ember, mely-

lyek hegyes szöglet alatt vágnak össze, a vérző üterek leköttenek és a sebszélek, mint a nyúlajak (labium leporinum) műtételénél (670. §-ban) körültekert varrat (umschlungene Nath) által egyesíttetnek. — Ha a fekély fészke a szájszögleten van, a metszést az egyik ajaktól a fekély körül a másikig kell vinni, és a sebet a szájszöglet helyreigazítása után körültekert varrattal egyesíteni. Mikor a rák a szájszöglettől kezdve az alsó ajakon még tovább terjed, ha a szájszögletben tett metszést az említett módon összevarrta az ember, könnyű ezután az alsó ajakon levőt összetűznie. — Az ajakak nyulékonytsága, — kivált ha a foghústól kellő kiterjedésben metszetik az el, — megengedi az egyesítést, még akkor is, ha tetemes darabnyi állomány esett el belőle, és a kezdetben gyakran igen szemebetűnő idomtalanság lassan-lassan a természet ereje által elháríttatik. — Ha a rák az alsó ajak egész szélét megtámadta, akkor, — ha aláfelé az állnak tartva, nem messze terjedt el, — könnyű kézzel tett kanyarított metszéssel eltávoztathatja az ember a beteges részt, és mivel egyszersmind az áll takaróját a foghústól elválasztja, orvoslás közben meg fölfelé húzgálja, csekély idomtalanság hátramaradása mellett eszközölheti a gyógyulást, mert a felső ajak az alsónak behegedt szélét többnyire elfödheti. —

RICHERAND (Histoire de progres récents de la Chirurgie. p. 218.) az ajakon levő ráknak lapja felé görbített ollóval való kiirtását, a leg-egyszerűbb és célirányosabb bánásmódnak tartja mindenféle ajakráknál. — A rákos darab kiirtása után leköti az ember a bugyogó ajki üteret (arteria labialis), és az egész sebfelületet egy darab taplóval, téppemettel, nyomfolttal beborítja, mely kötszereket parittyakötéssel (Schleuderbinde) erősít meg. Kioldatván a kötőleek harmadik vagy negyedik napon, az egész sebfelületet genyedésbe indulva találja az ember, és 10—12 nap alatt a száj takonyhártyájának a külbőrrel való egyesülése által egy hegvonallá képződik, miközben az ajak fölfelé húzódik, úgy hogy a mederszél és fogak ismét többé vagy kevésbé eltakartatnak. —

2177. §.

Ha az ajakon levő rák a csontokra is átment, vagy ha a rák a csontból magából vette eredetét, mely esetekben az etető szerek, s izzó vas alkalmazása, a csont lereszkedése s több effélék a bajt csak nagyobbitani fognák: akkor egyetlen mód van a segíthetésre, melyet legelőször *Dea-derick* és *Dupuytren* követett, t. i. az alsó állkapocza beteg részének kimetszése. — Hogy ezen műtételnek szerencsés kimenetele legyen, a bőrnek olly egészségesnek kell lenni, hogy az elfürészelt részeket beboríthassa; a közelfekvő mirigyek daganata pedig vagy a ráknemű egytetemes

nedvkórnak jelei általában véve nem tiltják mindenkor a műtétel véghezvitelét. —

2178. §.

Következő módon kell ezen műtételt végezni: miután a beteget egy székre helyeztette az ember és fejét egy segéd megfogta, az elfajult ajak mindkét oldalán, szélétől kezdve, egy metszést tesz egészen a nyelv- vagy szakcsontig (os hyoideum), hol ezen két metszés hegyes szöglet alatt vág össze. — Most mind a két oldalon le kell tisztítani a lágy részeket a csont azon pontjáig, hol az elfürészelésnek történni kell; a csonthártyát (periosteum) elválasztja az ember, és egy vagy több fogat is kivesz, ha ez már a csont kóros változásának következtében meg nem történt volna. Ezután az alsó állkapocs belső szélén betolja a műtevő kusztoráját azon részeken keresztül, melyek a szájüreg fenekét képezik (az állcsucsszak- és állszakizmokokat — musc. mylohyoideus és geniohyoideus —), és kellő távolságra elválasztja ezeket a csonttól, és e mögé egy rétű bórdarabot s aztán mind a két oldalon (ha lehetséges, ferde irányban) egy finom fűrészszel elfürészeli. — A vérzést lekötés által, vagy a hol ez nem történhetik vagy szükségtelen, izzó vassal, taplóval stb állítják el. — A két csontvégét most már kölcsönös érületbe vagy (ha a szájüreg kevésbbé tágas volta, vagy a nyelv hátraszorulása miatt teljes lehetetlen volna) közelebb viszi az ember egymáshoz; az egyesülést a sebszélek közt a felső részen körültekert varrat, az alsó részen gombos varrat által eszközli, és (mint a nyulszáj műtételénél) ragaszcsikkokkal erősíti meg. — Hogy a geny könnyebben kifolyhasson, az alsó szájszögletbe egy kis tépést lehet betenni. Az utógógybánás olyan, mint az állkapocs szöveményes törésénél. —

Ha a csont elfajulásánál (rák, csonthusdaganat stb) egészséges a bőr és a csontból elfürészelendő rész nem nagy, akkor egy hosszabban tett metszés az ajak szélétől a nyelvcsontig vitelve, elegendő lesz a csont lemeztelenítésére; nagyobb kiterjedésű elfajulásnál az áll közepétől egy metszést kell tenni, másikat harántékosan ezen keresztül és az ekként képzett négy lebenyt lefejtve fölhajtani. —

DELPECH egy esetben, hol a két csontvég egyesítése a nyelv hátraszorulása miatt fuladási jelenségeket okozott, egy arany sodrony segédelmével ügykezett azt kellő távolságban megtartani s így egyesítette a sebek széleit. — Lassanként mind inkább összeért a két csontvég és erősen összeforrott. — DELPECH általában valószínűnek tartja, hogy az egyesülés nem kéreg (callus), hanem bizonyos rostnemű közbejövő állomány által megy végbe, mely egyébiránt elegendő szilárdsággal bír. —

A csontvégek mindkét oldalon egyenlő hosszúságúak legyenek,

még akkor is, ha netalán valamelyik oldalon az egészséges részből kellene egy darabkát elvágni. —

A csontot mindig ferde irányban kell elfűrészelni, még pedig vagy mellől hátrafelé, vagy hátulról mellfelé, hogy így a csont külső vagy belső lapjának különböző mivoltához képest, ebből vagy amaből annyit megtarthasson az ember, mennyit csak lehet. —

Azon betegek közül, kiknek állkapocsát DUPUYTREN elmetasztette, 15 szerencsésen kiállotta a műtétet. —

SABATIER: Médecine opératoire. Nouv. Edit. Paris, 1824. Vol. IV. p. 559. — *Révue médicale*. Septemb. 1826. p. 497. —

— *Bulletin des Sciences médicales*. Octob. 1826. p. 170. (Dupuytren.)

GRÄFE: Bericht über das klinisch-chirurg-agenärztl. Institut der Univers. zu Berlin. J. 1821, und im *Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*. III. Bd. 2. H. S. 256.

MOTT: In *American medical Recorder*. Jan. und. Jul. 1822. —

Journal von GRÄFE u. v. WALTHER. IV. Bd. 3. H. S. 545.

KLEIN: Im neuen *Chiron von TEXTOR*. I. Bd. 3. St. S. 345.

CHELLAN: In *medical Review. and anal. Journal. Philad.*, 1824.

DELPECH: In *Révue médicale*. Octob., 1824. p. 5.

LALLEMAND: Im *Journal universel des Sciences médicales*. J. XXVIII. p. 340.

DEADERICK: In *American medical Recorder*. July, 1823.

DYBECK: In *FRORIEPS Notizen*. VIII. Bd. S. 95.

SCHUSTER: *Ebendas*. S. 304.

G. BEHRE: Bemerkungen über die theilweise Excision und Exarticulation des Unterkiefers, nebst den zur Geschichte dieser Operation gehörigen Fällen; in *RUST's Magazin*. XXIII. Bd. 3. H.

2179. §.

Az állkapocs középső részének elmetasztásával megegyez az, melly a börtöknuyjtvány ugyanazon időben való kiirtásával van összekötve, miként az állkapocs igen elterjedt fajulásánál, rák, csontszú, faggyú- vagy másféle romlása által a csontnak szükségessé válhatik, és *Gräfe*¹⁾, *Mott*²⁾ meg *Cusack*³⁾ műtészek által már vitetett is véghez. — *Gräfe* meg *Mott* szerint a műtétel előtt le kell kötni a fejüteret (arteria carotis). — Egy metszést a szájszöglettől az állkapocs hátsó széleig, másikat a bőr elfajult részén körül, a harmadikat pedig a börtöknuyjtvány irányában kell tenni egészen az izülésig. Ezután az állkapocs belső oldalánál kusztorával elválasztja az ember a lágý részeket, egy rétegű bördarabot, vagy más illyet tol be, s keresztülfűrészeli az állkapcsot mellső részénél, és miután belső oldalát egészen megszabadította a lágý részeketől, kivieszi az izülésből. A vérzés elállítása után a seb véres varratok által stb egyesítettik. —

- 1) Im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. III. Bd. 2. St. S. 257.
- 2) Ebendaselbst. IV. Bd. 3. St. S. 547.
- 3) JULIUS und GERSON: Magazin der ausländischen Literatur. July, August, 1825. S. 66.

CUSACK szerint az alsó állkapocs kiizelésénél, nem szükség a fejüteret lekötni; de czélszerű az állkapocs elfürészelése nyakánál fogva és szerinte ez után kell azt kiizelni, mert ha daganatok vannak rajta, nem könnyen lehet hozzá férni. —

Megemlítjük itt a felső meg alsó állcsont modernnyujtványának kiirtását is, mi csonthúsos elfajulás miatt történik. —

S. REGNOLI: Sulla Estirpazione delle arcade alveolari della superiore ed inferiore mascella per osteosarcoma. Pesaro, 1825.

RUST's kritisches Repertorium. XI. Bd. 2. H. S. 295.

2180. §.

Az arczon és ábrázat más helyein levő rák rendszerint a *cosme*-féle por elpusztítása által irtatik ki. De mégis, ha a baj fészke s minősége megengedi a kiirtészt, ez mindenkor legczélszerűbb. —

B.

N y e l v - r á k.

2181. §.

A nyelvrák közönségesen bizonyos kemény s korlátozott daganattal kezdődik, melly annak egyik vagy másik oldalán támad; szaggató fájdalom áll elő; a daganat fölfakad, és a rákfekély sajátságos körjelei mellett hirtelen elterjed. — A nyelven támadható különböző daganatok s fekélyek, igen gyakran külsejökre nézve gonosz természetűekké válnak; a nyelv laz szövete, a nyál által történő folytonos nedvesítés, hegyes megromlott fogak tartják fenn igen sokszor a makacs fekélyeket. — Gyakran megnagyobbodván a szemölcsök, kidudorodnak a nyelv tetejére és taplós növedékeket képeznek. — A nyelv bujakóros fekélyei sokszor rákfekélyekké fajulnak. —

2182. §.

A jóslatot a baj fészke, kerülete és okai határozzák. — Ha valamely fekély a nyelven, — mint a folyvást tartó izgatás vagy hibás orvoslás következménye, — gonosztermészetű bélyeget öltött magára, gyakran czélszerű helybeli s belső orvoslás mellett gyógyulását lehet annak eszközölni. Ezen bánásmódra csupán olly fekélyeknél van szükségünk, melyek tán a műtétel körén kívül esnek. — Minden izgatást, mindenik kártékonyan kiálló, egyenetlen vagy éles fogat el kell távoztatni; a nyelvet a többi fogak érintése ellen viasszal oltalmazni, a beszélést egészen megtiltani, a száját gyakran lágyemeleg vízzel vagy mézzel vegyített Bürökvonat olvadékával kiöblíteni s tisztítani, csak gyöngye étkekkel élni, sőt a legveszedelmesebb esetekben minden kemény ételt kerülni. — Ha az állalatti mirigyek dagadtak, vagy a fekély igen mérges, ismételve nadályokat rakjon fel az ember. Napjában többször repából készített pépet tartson a beteg szájában, melly részint borogatás gyanánt, részint az által igen jótékony hatású, hogy a beteget a beszéléstől és nyelvmozgatástól megtartóztatja. A *Carle* ¹⁾ által ajánlott pokolkő-olvadék, hígított fojtósav (három vagy négy csepp egy obon vízre) és néha himeny-olvadék alkalmazása helyett az enyhítő s csillapító szereket én nagyobb sikerrel használtam. Belsőleg Bürökvonatot kell adni fokenként nagyobbított adagban. Bujakóros fekélyek ellen rendszeres higany-gyógymódot válaszszon az ember. — Ha a fekély tovább-harapodzásának illy módon nem lehet határt vetni, ha nyilván rákos természetű, vagy kőkemes daganat van jelen, akkor az elfajult rész kimetszése szükséges, előre föltéve azt, hogy a nyelv bajának semmi egyetemes nedvkórtól származott betegség ne szolgáljon alapúl; a nyelv ne legyen egészen tövéig elfajulva, és a szomszéd mirigyek meg a mandolák ugyanekkor ne legyenek megtámadva. Ez utolsó bajra, vagyis kőkemes daganatra vonatkozólag megjegyzendő, hogy, ha az ember erre eleinte sok pióczát, később kevesebbet ismételve rak, gyakran cioszlik a daganat ²⁾. —

1) A. a. O. S. 17.

2) LISFRANC: In *Révue médicale*. April, 1827. p. 69.

2183. §.

A nyelv elfajult részének kiirtását épen azon mód szerint kell véghez vinni, miként az igen hosszú nyelv (1937. §.) rövidítésénél előadtuk. — A beteg, a mint csak lehet, nyujtsa ki nyelvét; helyeztesse azt az ember egy fa la-

piczra, ujjával, egy fogasszal vagy a kétágú horoggal, és vágja el a nyelv elfajult részét kusztorával vagy Cooper ollójával. A metszés irányát és idomát az elfajult rész fészke alakja fogja meghatározni. Ha a kökem vagy fekély nem nagy, kivált ha a nyelv hegyén van az, akkor az elfajult darabot két, egymással hegyes szöglet alatt összevágó metsszéssel úgy el lehet vágni, hogy a sebek véres varrattal egyesíthetők. — A vérzést, mi ezen műtételt mindig követni szokta, ha lehetséges, lekötés, összehúzó szerek vagy izzó vas által kell elállítani. — A műtétel után való gyógybánásmód, a bekövetkező gyulladás fokához képest, többé vagy kevésbbé szoros lobelleni legyen; a beteg ne beszélgeszen, csak gyöngé, tápláló péppel éljen. — Ha genyedésnek indul a seb felülete, tisztító szájvizet kell használni. — Ha a genyedő felület külseje ruttá válik, akkor ezt pokolkővel vagy izzó vassal tapintsa meg az ember. — Gyógyulás után a beszélés többé vagy kevésbbé akadályozva van, a szerint a mint nagyobb vagy kisebb darab metszetett el a nyelvből; de lassanként újra javul a nyelv működése, ha csak tetemes darabot nem veszített el állományából. — A nyelv taplós kinövéseit akkor metszi el az ember tövénél, miután körül lekötést alkalmazott reá, és lemetszven azokat, a vérző helyet izzó vassal tapintja meg. —

v. WALTHER: Im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde.

2184. §.

A nyelv elfajult részének *lekötés* általi kiirtása általánosan véve utána áll ugyan a késsel való kiirtásnak; de mégis lehetnek ily esetek, hogy egyedül lekötés által lehet véghez a műtétel. — Ha tudniillik a nyelv egyik oldalon hátrafelé jó messzire el van fajulva, akkor a beteges részt az egészségestől, egy hátrafelé elegendő hosszúságra nyúló metsszéssel távolíthatni el, ezután a kóros tömeget fogasszal előre húzhatni, és egy hurokvívó segédelmével ott, a hol végződik az elfajulás, lekötetni. —

LISFRANC az i. h.

C.

Fültőmirígy - rák.

KALTSCHMIED: De tumore glandulae parotidis feliciter exstirpato. Jenae, 1752.

C. SIEBOLD: Parotidis scirrhusae feliciter exstirpatae historia. Erford., 1781.

— — (Resp. ORTH.) Dissert. de Scirrho parotidis. Wirceburg., 1793. —

B. SIEBOLD: Historia systematis salivalis. Jen., 1797. p. 151.

OELE: Erfahrungen über die Ausrottung der Ohrspeicheldrüse; in der Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. Dresden, 1819. I. Bd. 1. St.

KLEIN: Über die Ausrottung mehrerer Geschwülste, besonders der Schild- und Ohrspeicheldrüse; im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von GRÄFE und WALTHER. I. Bd. 1. St.

KYLL (Praes. WALTHER): Diss. de induratione et exstirpatione glandulae parotidis. Bonnae, 1822.

2185. §.

A fültőmirígy, szöveténél fogva, különféle elfajulásnak van alávetve, miáltal teriméje megnagyobbul, és többé vagy kevésbé tetemes daganat képződik. — Szolgálhat tudniillik fészkül megkeményedésnek, húsanysos elfajulásnak, kökemnek, ráknak és velőtcplónak (fungus medullaris). — Zsacsós daganatokat, mellyek a fültőmirígy szövetében vagy ennek közelében fejlődnek ki, úgy szinte a szomszéd mirigyek feldagadását könnyen lehet tévedésből a fültőmirígy daganatának tartani. —

2186. §.

A fültőmirígy daganatját megismerhetni arról, hogy az mindig, mint valami korlátolt daganat, a csecsnyujtvány meg az állkapocs fölé hágó ága közt mutatkozik, melly a fület magasra fölemeli, maga pedig inkább rendetlen, néha tojásdad vagy gulaképű (pyramidalis) alakban nagyobbodik. Ezen daganat középpontja mindig azon egyenes vonalnak felel meg, mellyet a csecsnyujtványtól az állkapocs szöglete felé húzhatni, vagy csak kis különbségnek van helye, ha a daganat nem igen nagy, gulaképű, mellynek alapja az állkapocs felhágó ágára esik, csúcsa pedig szabadon előre áll. —

2187. §.

A fültőmirigy különböző daganatainak pontosabb megismerésére következő körülmények vezérlelnek bennünket: a kőkem nem igen nagy kiterjedésű, kőkeménységű, felületén egyenetlen, barázdákkal és gömbölyű nyuladékokkal ellátott daganatot képez, mely csaknem mozgékonytalan, nem annyira kifelé áll, mint inkább mélyen befelé terjed, az edényeket és idegeket nyomja, és a szagató fájdalmak által a ráknemű elfajulást jelentgeti. — A fültőmirigy keményedése előre járt gyulladás után maradt hátra (129. §.), tapintásra kevésbé tetszik keménynek s egyenetlennek, mint a kőkem, és benne az elrejtett rák körjelei nem mutatkoznak. — A húsanyos elfajulásnál puhább a daganat, mint a kőkemnél és keményedésnél, annak növekedése sebes léptekkel halad előre, mozgékony s egyszersmind völgyeletéből ki lehet emelni. — A fültőmirigy velőtaplója oly daganat, mely hirtelen tetemes nagyságra megnő, s felfakadván, belőle taplós növedékek csirázniak kifelé, és gyakran vérzés áll elő. —

2188. §.

A fültőmirigy ezen előadott daganataitól különböznek a zsacsós daganatok, — melyek a fültőmirigy gyurmájában vagy környékén fejlődnek ki, — azáltal, hogy ezek többnyire gömbölyű alakúak, egyenlő felületűek; néha mellő fajok össze van nyomva; nem egyformán fejlődnek ki; tapintásra puhák és homályosan hullámzóak. — A nyírkmirigyek daganatainál egyszerre mindig több mirigy találtatik megdagadva; a daganatok puhábbak, a görvélykór általános jelei szemmel láthatók. — Az állalatti mirigyek daganatát megismerhetni a fültőmirigy daganatától azáltal, hogy a hely, mellyen kifejlődtek, egészen más tájékon van. —

2189. §.

A fültőmirigy kőkemes daganatánál (úgy szinte a velőtaplónál is), a kiirtás egyetlenegy mód, habár kétes kimenetelű is, — a segítésre. — Keményedésénél a fültőmirigynek sok gyógyszer ajánlottak az elosztás végett, p. o. a bürköt, dárdanyt, higanyt, sósavas sulyagot (terra ponderosa salita); külső használatul: higanyirt, pépeket, száraz fűtűszőket bürökből, beléndekből, szepnőnyéből, maszlagos redő szíromból (stramonium), — ezen füvek lágyító páráját és oszlató ragaszokat. — A fültőmirigy húsa-

nyos daganatánál eszközölhetni tán a daganat lelohadását pióczák ismételt felrakása, vagy ennek közelében nyitott genyikutacs és tán a daganaton magán keresztül huzott genyszalag által. Ezen szerek alkalmazása által, tapasztalás szerint, a daganat fölemelkedett táplálódása csökken; a genyszalagnál fogva okozott gyuladás az edények betömülését (obliteration), és a genyedés a daganat felolvadását eszközözi. — Azonban ezen bánásmódokat követve, csak akkor lehet az embernek némi reménysége a szerencsés sikerhez, ha a fültőmirígy elfajulása még nem igen régi s még nem igen nagy fokra hágott. — De figyelembe kell itt venni, hogy az elosztatási próbák által a keményedésnek épen szerencsétlen kimenetelét eszközölheti az ember. Ha a húsanyos elfajulásnál igen számosak az edények, akkor a genyszalag behúzása tetemes vérzést okozhat. —

2190. §.

A fültőmirígy kiirtása a legnehezebb s legveszedelmesebb műtételek közé tartozik, és sokan egyáltalában nem akarják azt megengedni, mivel a fültőmirígy szoros leköttése kiirtáskor a hozzá közelfekvő fontos részekkel, igen nevezetes edények és idegek megsértését teszi elkerülhetlenné, honnan veszedelmes elvérzés meg halálos kimenetelű ideges tünetények támadnak; ezeken kívül a fültőmirígy daganatja, mint tudjuk, közönséges esetekben épen nem fenyeget veszélylyel s nem is lesz rákos természetűvé ¹⁾. — Tapasztalás útján már többször bebizonyult, hogy lehetséges a fültőmirígy kiirtása illy események nélkül is. — A fültőmirígyet rostos téhely (tok) környezi, ha ez nincs összenőve a daganattal és műtétel alatt sértetlenül maradhat, akkor a kiirtás sokkal könnyebb és veszélytelenebb, mint ha ezen téhely össze van nőve a daganattal. Azon edények, melyeket a műtétel alatt megsérthetni, következők: a *halánték ütér* (arteria temporalis), *mellső fülütér* (art. auricularis anterior), *ábrázati haránt ütér* (art. transversa faciei) és a *külső áll-ütér* (art. maxill. externa), vagy ezeknek szertemenő ágacskái, melyek gyakran jótova elterjednek; továbbá a fejütér maga, mely gyakran a fültőmirígytól egészen körülvéteit. — Ha a sebzés kellő vigyázattal és tárgyismerettel működik, akkor körülbelül mindig elkerülheti ezen üterek törzsökeit. Ha mégis egyik vagy másik megsértetnék, akkor az alább előadandó szerek által alkalmasint képesek leszünk a halálos elvérzést meggátolni. — A fültőmirígy kiirtásánál számos idegágacskát kell ugyan keresztül metszeni az ötödik idegpár harmadik ágából, az ábrázati közlő idegből (nervus communicans faciei), és a harmadik pár tarkóidegből (nerv.

cervicalis), de mégis nem elkerülhetlenül az ábrázati ideg törzsökét²⁾. — A fültőmirigy kőkemes daganatánál, mindig legnehezebb s legveszedelmesebb annak kiirtása, mivel itt a körüllevő részekkel szorosan össze van növe, és ha valami beteges rész hátramarad, gyógyulást épen nem várhatni. A fültőmirigy keményedésénél és húsanyos elfajulásánál mozgékonyabb a daganat, az ezt borító téhelyt meg lehet kimélni, és nem is szükség az egész tömeget kiirtani.

1) RICHTER: Anfangsgründe. IV. Thl. 401, 402. §.

2) KYLL a. a. O.

BURNS (Bemerkungen über die chirurgische Anatomie des Kopfes und Halses. S. 251.) úgy vélekedik, hogy mind azon esetekben, hol a fültőmirigy kiirtottak állítják az illetők, nem maga a fültőmirigy volt az, mit kiirtottak, hanem valami kórosan összecsomókózott mirigy, millyen rendszerint kettő van összeköttetésben a fültőmirigygyel, egyike ennek karéja alatt, másik a középpontján, általellenben fekszik azon tájékkal, hol a külső fejtér áll- és halánték üteret ad. — Az első nem igen mélyen fekszik, és csupán a tarkópólya meg fültőmirigy karéjától fedetik. — BURNS holtesten próbálta a fültőmirigy daganatait kiirtani, de még itt sem sikerült neki a beteges állományt egészen eltávolztatni. 247. l. —

2191. §.

A fültőmirigy kiirtásakor a beteget legczélszerűbb egy keskeny, matráczczal beterített asztalra tenni, és úgy az egészséges oldal felé meghajtani, hogy kissé fölemelt fején a világosság szabadon a daganatra essék. — Ha a daganat nem igen nagy, és az ezt fedező bőr vele nincs összenöve s betegesen megváltozva, akkor az ember, — ujjait a segéd a daganat két oldalára helyezvén, s azt egyzersmind kissé fölemelvén és a bőrt megfeszítvén, — egy hosszú metszést tesz a bőrön, melly a csecsnyujtványtól az állkapocs szögletének tart. — A daganat jóval nagyobb levén, egy keresztmetszést kell rajta tenni, akkor pedig, ha össze van növe vagy kórosan megváltozva a bőr, két félholdképű metszést, mellyek alul és felül összevágjanak, és a beteges bőrt magokba zárják. — Ezután keresztülmetszi az ember ugyanazon irányban a széles nyakizmot, s aztán leköt minden bugyogó edényt. A bőr most a mellső felülettől kezdve egészen a daganat határáig elválasztatik. Ezután a rostos téhelyt kellő kiterjedésben vágja be az ember, és a daganatot ujjaiával vagy a szike (scalpellum) nyelével kiszékeli (enucleare). — Az igen szilárdul odanőtt részeket el akarván választani a műtevő, a metszést csak igen nagy vigyázattal tegye késével. — A műtétel alatt egy segédnek, folyvást langyos vizet kell fölfecskendezni, hogy a sebről a vér letisztuljon, melly ezélből szinte mindenik

bugyogó véredényt le is kell kötni. — Húsanyos daganatnál, az ezt képező tömeg gyakran nem bír elegendő tömörséggel, hogy egyszerre ki lehetne székelní ujjainkkal; szétbomlik gyakran, mikor aztán az egyes darabokat lassanként kell kiszedni. — Hol a rostos téhely (tok) a mirigygyel össze van növe, és nem hagyhatni ott, a daganat kifejtése fölöttébb nehéz és igen nagy vigyázatot kíván. —

2192. §.

Azon esetben, ha a daganat kifejtésekor azt veszi észre az ember, hogy ennek hátsó oldala szorosan össze van növe a mögötte vagy tömegének egy barázdájában menő fejtérrel, vagy lekötést alkalmazhatni a lehetőségig elszigetelt daganatra, vagy a fejűter törzsökét lekötöhetni, és így véghezvihetni a kiirtást ¹⁾. — A fejűter lekötését azon esetekben is, — hol a daganat mélyen való benyomulását és a fejűterrel szoros kapcsolatot előre láthatni, néhány héttel előbb, mint a kiirtás történnék, meg lehet tenni, mikor aztán a kiirtást annál nagyobb biztossággal vihetni véghez. — A fültömirigy némelly daganatainál, ezen lekötés még annyira le is lohasztja olykor-olykor a daganatot, a vér odafolyásának megakadályozása által, hogy a kiirtás fölőselegessé válik ²⁾. —

1) ZANG: Operationen. II. Bd. S. 618.

2) KYLL a. a. O. p. 18.

2193. §.

Ha a fültömirigy kiirtása alatt a fejűter megsértetnék, akkor próbálja meg az ember azt csipeszszel vagy horoggal megkaparítani és lekötni; ha ez nem volna lehetséges, tán sikerülend ujjak- és tépdugaszzsal (tampon) való nyomás által a vérzést elállítani (mi legalább egy esetben az ábrázati fejűter megsértésénél szerencsésen sikerült ^{*}); vagy a sértett helyen le kell nyomni az üteret, és tüstént a fejűter közös törzsökének lekötéséhez fogni. —

^{*}) LARREY: Mémoires de Chirurgie militaire. Vol. I. p. 309.

2194. §.

A kiirtás befejezése után a sebet annak rende s módja szerint meg kell tisztítani; a lekötésre alkalmazott szálak végeit a legrövidebb uton kifelé vezetni és a sebszéleket ragaszcsikok által a legpontosabban egyesíteni. miután a beteget ágyba fektesse az ember, olly helyzetben, hogy

feje kissé fölemelkedve s a beteges oldal felé hajólva legyen. — A műtétel után előállható események, minők: a heves gyulladás, ideges bajok, utóvérzés stb az általános szabályokhoz alkalmazandó gyógybánást kívánják. —

Néhány esetet, hol a fültőmirigy kiirtott, följegyeztek még:

PRIEGER: Im Journal von GRÄFE und WALTHER. II. Bd. 3. St. S. 454. und in RUST's Magazin. XIX. 2. Ht. S. 303. —

BERENDTS: Ebendasselbst. XIII. Bd. 1. Ht. S. 159.

SCHMIDT: Ebendas. S. 312.

WEINHOLD: In Salzburger medic. chirurg. Zeitung. 1823. IV. B. S. 63.

BECLARD: In Archives générales de Médecine. Jan., 1824.

CHELIUS: In Heidelb. klinischen Annalen. II. Bd. 2. Ht.

J. KIRBY: Additional observations on the treatment of certain severe forms of haemorrhoidal Excrescenze etc. Dublin, 1825. 8.

G. M. CLELLAN: In Americ. med. Review and Journal; 1826.

Hamburg. Magazin. Januar, Februar, 1828. S. 141. —

D.

Emlő-rák, csecs-rák, mellmirigy-rák.

L. HEISTER: Diss. de optima cancrum mammalem castirpandi ratione. Altorf., 1720.

TABOR (Praes. SERRURIER): Diss. de cancro mammarum, eumque nova exstirpandi methodo. Traj. ad Rh., 1721.

WACHER: Diss. sur le cancer du sein. Besançon, 1740.

PALLUCI: Neue Anmerkungen über den Steinschnitt, nebst verschiedenen Betrachtungen über die Absonderung der männlichen Ruthe und Ablösung der Brüste. Aus den Französ. Leipzig, 1752.

De HAUPEVILLE: La guerison du cancer au sein. Rouen, 1793.

ADAMS: Observations on cancerous breast. London, 1803.

RUDTORFFER: Abhandlung über die Operationsmethoden eingesperrter Leisten- und Schenkelbrüche. I. Bd. S. 122. II. Bd. S. 334.

Ch. BELL: Über die verschiedenen Krankheitsformen, welche man unter dem Namen Carcinoma mammae begreift; in Medico-chirurgical Transactions. Vol. XII. p. I.

A. COOPER: Lectures on Surgery. Vol. II. p. 163.

BENEDICT: Bemerkungen über die Krankheiten der Brust- und Achseldrüsen. Breslau, 1825. —

V. CUMIN: A general view of the diseases of the mamma, with cases of some of the more important affections of that gland; in Edinburgh medical and surgical Journal. April, 1827. p. 225. —

2195. §.

A mellmirígyet leggyakrabban támadja meg a kőkem, azonban ez férfiaknál csak igen ritkán történik. — Keletkezése s lefolyása módját tekintve, mind az rá illik, mit általában a mirigyek rákjáról mondtunk; de mégis kifejlődésében s lefolyásában találhatni némi különbséget. —

2196. §.

Leggyakrabban szokott az megtörténni, hogy vagy minden előre járt ok nélkül vagy valami lökés, taszítás, nyomás stb után, bizonyos kemény csomó támad, melly gömbölyű és mozgékony. — Nagyobbodván a csomóka, egyenetlen és hoporjás lesz; második, harmadik csomóka is támad, mellyek megkeményedett sejtszövetből képződött kötőlekek által vannak egymáshoz kapcsolva. — Azáltal, hogy ezen egyes csomókák nagyobbodnak, egymás közt és a mirigygyel egygyéolvadnak, és kiváltképen a hónalji üreg felé terjednek ki. — Mulékony, szaggató fájdalmak állnak elő, mellyek nyomásra nem öregbülnek és gyakran a váll és kar mentében vonulnak el. — A daganat további növekedése és a fájdalmak heves voltának nagyobbodása mellett közeledik a daganat a bőr felé, melly csikos hegedt sebhelyhez hasonló külsejű lesz, és a mellynek faggyúmirigyei gyakran fekete gyurmával telvék. — A bőr összenő a daganattal, mi valamellyik helyen szembetűnőleg fölemelkedik, veres és vékony lesz, a visszerek megdagadnak, a csecsbimbó befelé huzódik és a helyett hogy domború volna, völgyeletet képez. — Végre fölfakad a bőr, és egy mindenféle irányban terjedő fekély támad kemény, sötétveresen fénylő szélekkel, tisztátalan, rút fenékkal, mellyből azonban nem sok és nem igen büdös anyag szivárog ki; — a fekély inkább csak egy mély hasadékot képez, bujálkodó kinövések nélkül. — A hónalatti mirigyek és a kulcsképi csont (clavicula) mellett levők stb megdagadnak, ha ez már előbb meg nem történt. Ezen időszakban, gyakran korábban is, mielőtt az emlő felfakadt volna, a beteg csuzos fájdalmakról panaszkodik teste különböző tájékain, különösen az ágyékban és csom-bokon; a test táplálódása szembetűnőleg csökken; az ábrázat különösen rút, fakó színt nyer; a beteges oldali kar megdagad, a törzsöktől többé nem lehet elmozdítani, és a halál a sorvasztó láz (febris hectica) általában már előadott

jelei közt bekövetkezik. — Néha az emlőrák ezen neme kőkemes gyuladással fejlődik ki, mikor az egész emlő megdagad, — vagy valamelly már régóta tartó keményedés vagy tejsomóka megy kőkemes fajulásba által. —

2197. §.

Gyakran az emlő-kökem egyetlenegy csomókával kezdődik a mellmirigy valamellyik tájékán, melly csomóka, mint látszik, bizonyos kötőlek által való összefüggésben folytatódik a hónalj felé. — Tovább haladó növekedésével az egész emlő bizonyos tömött, domború tömeggé változik; — felülete szemcsés vagyis ikrás (körnig), a bőr rajta kékveres, feketésveres, kékcsikos vegyülettel. — A daganat hirtelen összenő a bőrrel meg az alatta fekvő részekkel, a hónalji mirigyek felé tovább terjed, melyeknek daganatja igen gyéren szokott hiányza. — Vagy felületes vagy mély fekélyedés támad a daganat fölfakadása által; a daganatnak ocsmány feneke, veres, kemény kifordult szélei vannak, és különböző helyeken a bőrben és alatta kemény csomókat érez az ember. — Az ev elvalasztódása fekélyben igen nagy, a kiszívargó anyag igen bűdös, gyakorta vérzés áll elő, és a halál a már előadott jelenségek közt bekövetkezik. —

2198. §.

Az emlőrák sokszor *bőrrák* képében fejlődik ki. — A bőr valamellyik részén egy csomócska, szemölcs vagy kisdud kemény fölt mutatkozik, melly lassanként megveresül, és szaggató fájdalmak közt fekélyedésbe megy által. — A kemény szélű s kemény fenekű fekély a bőrrák módja szerint inkább csak felületesen, s kevésbé mélyen terjed el, de azért lassanként egészen a mirigyig behat. — A hón alatti mirigyek megdagadása itt később áll elő, mint a mirigyráknál. —

2199. §.

A *csecsbimbó udvarán*, a bimbóudvar mirigyeinek csomókás daganatival kezdődik a rák, melyek fekélyedésnek indulnak; a bimbót magát is megtámadja, mi fekélyedés által elpusztúl. — A bőrön levő sötétes gyűrű köríti a fekélyes helyet; a beteges emlő teljes, gömbölyű és rugékony; a közelfekvő részek változatlanul maradnak. — A fekélyes helyen bizonyos taplónemű növedék emelkedik föl, s kiirtatván ez, újra más követi. Ha ezen növedékek magokra hagyatnak, egy jó nagy tömeg puha,

edénynyel bővelkedő taplóvá idomulnak, és az emlő egyetemes izgatott, s kopogó fájdalommal szövetkezett állapotját vonják magok után. Ha pedig kiirtatnak azok, ismét lecsöndesedik az emlők ingerültsége. — Előbb vagy utóbb olly jelenségek köszönnek be, mellyek azt adják tudtunkra, hogy az egész életműség meg van támadva; — a beteg soványodik, ábrázatja sárga s fakószínű lesz, a gerincoszlop mentében meg ágyék-tájékon fájdalmak dülnek, — és gyakran elhal a beteg, a nélkül hogy az emlő betegsége tetemesen elhatalmazott volna. —

2200. §.

A *csecsbimbó-rák* a bimbó tövéen levő kerék daganattal kezdődik, melly nem fájdalmas, hanem igen kemény és felületén egyenetlen. — Nagyobbodván a daganat, ez át- meg átjáró, néha szaggató fájdalmak fészkévé válik, mellyek a daganattól a váll felé vonulnak. — A bimbó fekélyedni kezd, sárgás kéreggel huzódik be, melly leválván, ismét újra termődik, miáltal végre nagyobb fekélyedés származik, a bimbó elpusztúl és kőkemes tömeg tűnik elő. — A kőkem nagyobb tért foglal el a bimbó körül, a fájdalmak hevesebbek lesznek, mind e mellett azonban a beteges rész nem érzékeny az érintésre; kéreg többé nem képződik; a fekély evet választ el, s néha vérzés támad. — A hónalatti mirigyek megdagadnak és a sorvasztó láb szokott jelenségei vetnek véget az életnek. —

COOPER szerint (az i. h. 450. l.) hasonló módon támad a bimbó taplós elfajulása. A bimbó mögött és csaknem vele összekötve, bizonyos gömbölyű, kevésbbé kemény daganat támad, mint a kőkemenél; melly nyomásra könnyen érzékeny, különben egészen fájdalomtalan. — Bizonyos idő elforgása után a daganat tetemesen megnő. —

COOPER figyelmesekké tesz még bennünket egy bizonyos daganatra, mellynek a *csecsbimbó* mögött van helye, és kerületére nézve egy hüvelyket tevén, a bimbó hátsó részét foglalja el; rendszerint 7—12 éves korig lép meg gyakrabban a fi- mint leánygyermeket; többnyire az egyik oldalon támad, s ritkán mind a kettőn; érzékeny, érintésre néha fájdalmas, mozgékonyság és a bőr rajta nincs megváltozva. — Ezen daganat jótermészetű; oszlató ragaszok alkalmazása és édes higacs meg rabarbara használatára cioszlik. —

A. COOPER'S Erläuterung dieser verschiedenen Veränderungen der Brustwarze durch ihren Bau in ihren Entwicklungsperioden a. a. O. p. 451. —

2201. §.

Azon kórjelek, mellyek az emlőrák kifejlődését és lefolyását kísérik, az előadottakon kívül még némi különbséget tüntetnek előnkbe. — Gyakran sokáig megvan a rák

az emlőn, a nélkül hogy bajokat okozna; sokszor hirtelen kifejlődik és vele egyszerre az egyetemes bántalom is, mi más esetekben csak későn történik. — Gyakran a fekélyedésbe való átmenettel valami külső erőszak, máskor a havitisztulás elmaradásának következménye. — Néha a nyílt rák nem igen fájdalmas, de közönségesen nagy mértékben az. — Általában véve, minél nagyobb a fájdalom a kőkeménél és ráknál, annál gyorsabb ezeknek lefolyása. — Ezen tekintetben kétféle emlőrákot különböztethetünk meg, u. m. *heveny* és *idült* lefolyásut (acut. et chron.). — Az első az emlőben mélyen rejtező kemény csomóval kezdődik, melly kezdetben mozgékony, de egy pár hónap alatt a bőrrel összenő, mi rőt színű lesz. A keménység csaknem az egész emlőt elfoglalja, csupán egy vagy más helyen emelkedik jobban ki; fénylő pirosszínű s rugékony, mint ha folyadék volna benne. A fájdalom igen heves, átható, mint a körömméregnél. — A mellmirigy nem egyaránt nagyobbodik, hanem egyes csomókban; a bőrmirigyek nagyobbaknak, felületök apró, fehér pontokkal pettyegettetnek látszik, mellyek mindinkább szembetűnőkké válnak, a mint a sötétpiros daganat nagyobbodik. A legdomborúbb helyen kiszívargás kezdődik, mi genyedést látszik ígérni, de nem következik be. Hirtelen nő a kőkem a veresség és fájdalom öregbedésével; az ábrázat olly kifejezést kap, melly fájdalmat és szorongást tolmácsol s a bőr halványsárga színt; szertelen bágyadtság és levertség áll elő. — A bőr nagyobbá lett csomókái megfeketülnek, fölfakadnak, csekély mennyiségű vért bocsátanak ki magokból, később padig savót. Nem is gyanítva, a bőr jókora terjedékben fölpattan, az emlő egyenellen fekély által mélyen kivölgyelve látszik, melly fekete, taplós csirákkal teljes, szélei pedig emelkedettek és gümőkkel borítvák, mik fölpattanván, kiürülnek, elhalnak és mély tisztátalan fekélyeket képeznek. — A fekély, ezen gümők elhalása által harapódzik és megátolthatlanul mindig tovább terjed. — Idült emlőrák gyanánt tekinthetni azon kőkemet, melly száraz és kemény mint a porczogó; ha bizonyos fokra jutott, összezsugorodik, úgy hogy az összehuzódott s ránczosodott bőr által a daganaton különböző hornyolás vagyis rovátkok képeztetnek, mellyekben a hátravonúlt bimbó egészen el van rejtve. — Az ilyen kőkemet leginkább öreg, sovány nőszemélyeknél tapasztalhatni, kik szikár, feszes rostúak. Néha ezen kőkem felületes fekélyedéssel nyílik meg, melly hegedés által ismét bezáródhatik *). — A fájdalom itt nem igen nagy, és a baj több éveken keresztül eltarthat, a nélkül hogy szembetűnő haladást tenne. —

*) Dictionnaire des Sciences médicales. Vol. III. p. 555. —

2202. §.

Az emlőmirigy kőkemének belső minősége épen olyan, mint általában már előadatott. — Keresztül metszeten, bizonyos rendkívül kemény tömeg tűnik elő, melynek középpontjából fehér csíkok sugárzanak kifelé, ezek közt hasonló, egymásnak kapcsolatul szolgáló csíkok, miáltal legyező- vagy hálónemű szövetet képeznek; a csíkok közt valamivel fehérebb, szalonnanemű gyurma van lera-kódva; némely esetben a daganat egy nagy, szalonnanemű tömegből áll, melyben a fehér csíkok kisebb számmal találhatnák, és mint az előbbeni esetben, — a daganat ke-rületén túl bizonytalan határokig nem terjednek ki. — Ezen fehér csíkoknak aránya a daganathoz, általában igen fontos. Rendszerint sokkal tovább terjednek, mint azon egyenetlen kemény csomó, mit kívülről tapinthatni. A bimbó visszahuzódása szolgál itt ismertető jel gyanánt, mi a csíkok által eszközöltetik, melyek a csomó középpont-jából erednek és a bimbó tejvezetékei közt nyomulnak be-felé; épen így terjednek ezen csíkok a mirigy határán túl az ezt környező sejtszövetbe. —

Hasonlítsd össze: C. BELL a. a. O. Tab. II. III.

v. FRORIEP's chirurgische Kupfertafeln.

2203. §.

A mellmirigyben különböző daganatok fejlődnek ki, melyeknek megkülönböztetése a kőkeméntől, magára a leg- gyakorlottabb orvosra nézve is, némely esetben, igen ne- ház lehet, és hihetőleg a kórhatárzatban ejtett olly álfo- galmakon és azon szerencsés eseteken alapúlnak, melyek- ben a belső s külső szerek használata által a kőkemének vélt daganat eloszlása eszközöltetett. — Illy nemű daga- natok:

1) *Azon nyirkedények lobos bántalmai s fájdalmas daganatai, melyek az emlőtől a hónalj felé ágaznak, vagy a mellmirigynek magának daganata, vagy valami idült gyulladás következménye, vagy visszamaradt daga- nat előre járt gyulladás és genyedés után.* —

2) *Tejcsomók,*

3) *Gőrvélyes daganatok,*

4) *Sömöres meg ruhes bántalmak, kivált a bimbó környékén,*

5) *Zsacskós daganatok,*

6) *Faggyúnemű elfajulás,*

7) *Velőtapló.*

Csupán az illy daganatok támadását kísérni szokott minden legkisebb körülménynek fontolóra vétele, szolgálhat kalauzúl az orvosnak a kórhatárzatban. —

2204. §.

A nyirkedények vagy mellmirigy idült lobos bántalmi kiváltképen azáltal bélyegződnek, hogy nyomásra fájdalmasak, mi a kőkemnél nem történik. — Jóféle keményedések leginkább egészséges, fiatal embereknel jönnek elő, leggyakrabban a fölserdülési kor és harminczadik év közt. A daganat többnyire felületes, s tapintásra úgy tetszik, mintha egy lebenye volna a mirigynek megnagyobbodva; mintha több egyesült volna egy daganattá. — Mozgékony, zsinórféle nyujtványok nem terjednek tőle a váll felé; fájdalom nem dül az emlőben, váll- és karokban; az egyetemes egészség veszélyeztetve nincs; a hónalatti mirigyek mentek minden bajtól, és nem olly kemények mint a kőkem. — Igen lassan nő nagyobbra, tetemes terimére sohasem jut; eloszlató szerek, ismételt piócázás, higany, bürök, iboló belsőleg és külsőleg alkalmazva gyakran csökkentik vagy egészen elosztatják a daganatot. — Ha nem sikerül az elosztatás, a daganat nagyobbodik: akkor levétel van javasolva, és a daganat mozgékonyasága mellett könnyű is azt megtenni. — Ismétülés nem történik. Megvizsgálván a lemetszett tömeget, úgy találja az ember, hogy tömérdek lebeny van összekötve keményedett sejtszövet által, és keresztülmetszven, olyannak tetszik az, mint a borjú csecsmirigye. —

2205. §.

Igen érzékeny személyeknél, a 15. és 30-ik év közt, mikor a havitisztulás el van nyomva vagy rendetlenül jár és csekély, fehér folyás, néha az emlőre tett ütés vagy döfés előzi meg, a mellmirigy egy lebenye vagy darabkája megdagadhat, melly daganat érintésre igen nagy érzékenységet és fájdalmat árul el, és az emlőtől a vállakon keresztül a könyökig, sőt egészen a kézre s ujjakra is elterjed. Havitisztulás előtt a daganat nagyobb, utána kisebb. Az érzékenység gyakran olly szerfölötti, hogy nyugtalan s álmatlan a beteg és az emlő sulya néha még az ágyban is szenvedhetlen, a heves fájdalmakra meg hányás következik. Az emlőt fedező bőr változatlan, gyuladás nyomai rajta nem látszanak. Néha csak kis része beteges az emlőnek, máskor legnagyobb darabja, sőt még az is megtörténhetik, hogy egyszerre mind a két emlő meg van romolva. — Ezen állapotnak oka mindig különösen izgékony

természet, és a méhanya zavart működése. Helybelikép szepnőnyét, mákonyt vagy bürökvonatot, szappan-dagaszt, viasztafotát stb alkalmazunk; nagyobb foku izgatásnál piócákat; belsőleg olly gyógyszereket, mellyek a fölmasztalt érzékenységet csökkentik, és a méhanya működését rendbehozzák, minők: az édes higacs mákonynyal és közben gyöngé hashajtó; borostyán megvíz, bürök rabarbarával; később erősítő szereket, különösen a vas készítményeit czélszerű életrend mellett. —

Hasonlítsd össze: A. COOPER az i. h. 214. l.

2206. §.

A tejesomók gyakran épen olly keménységűek, mint a kőkem; de mindig terhesség alatt vagy a gyermekágy után támadnak, mind azon okok által, mellyek az emlőmirigy gyulladását előhozhatják; ilyenek: meghűlés, bosszuság, ijedés, erőművi izgatások, a bimbók leborlása (excoriatio) stb. — Kezdetben vagy gyulladás jelei mutatkoznak, mellyek elmúlnak, vagy épen semmi baj nincs jelen. — Ezen előadott jeleken kívül, gömbölyű, sima, idom és szabad mozgékonyság bélyegzi a tejesomókat. — Rendszerint a mirigy közepén van fészke a tejesomónak, a bimbótól nem messze, kemény sejtszövet nem környezi, és zsinórfele nyujtványok által nincs a szomszéd részekhez kötve. — Mindig megkisebbedik vagy elenyészik a tejelés bekövetkeztével; elenyészik a következő terhesség alatt is és többnyire kisebbedik a havitisztulás beköszönésekor. — Gonosztermészetűvé válnak a csomók kivált koros asszonyoknál, kik ujlag teherbe nem esnek, ha a havitisztulás elmaradása után megvannak; ha erőművi ártalmak hatnak rájuk, köszvény és más egyetemes kórállapottal lépnek összeköttetésbe. — Illyenkor a daganat keményebb lesz és egyenetlen; a tejesomók körül a sejtszövet megkeményedik, melly megkeményedés zsinórnemű nyujtványok által köti a tejesomókat össze a szomszéd részekkel. Itt mindig kőkemes elfajulás van jelen. —

Hasonlítsd össze: a 132. §. és BENEDICT-it az i. h. Ide tartoznak azon kóresetek is, hol a tej benmaradása vagy valamelly tejvezeték szétszakadása és kiömlés által a sejtszövetbe hullámozó daganatok képződnek, mellyekben tömérdek mennyiségű tej tartózkodik. — SCARPA (Opuscoli di Chirurgia. Vol. II.) említést tesz egy olly daganatról, melly szoptatás közben támadt és annyira megnőtt, hogy szűrscappal tíz font tiszta tejet ürített ki belőle. — Egy rojtszinórnak bevezetése az üregbe és annak lassankénti kisebbitése elegendő volt arra, hogy a nagy üreg csakhamar kisebbedjék és egészen bezáródjék. — Később következő gyermekági állapot alkalmával a tejelválasztás ezen emlőben legkisebb változást sem szenvedett. —

2207. §.

Az emlők görvélyes daganatát könnyen tarthatni kökem gyanánt; még akkor is, ha fekélyedésbe megy át, külsejére nézve hasonlít a rákfekélyhez. — A betegnek életkora, a görvélykór egyetemes jelei, kivált pedig azon körülmény fogja az orvost vezérelni kórhatározatában, hogy rendszerint több, gyakran igen sok apró csomókat lehet tapintásra érezni az emlőkben. —

2208. §.

Az emlőbimbók környékén létező sömöres meg rühféle bántalmak, a bimbók sőt az emlőmirigy egy részének magának daganatát is okozhatják, és a fekélyedés elterjedése által tetemes rontást vihetnek véghez. — A baj keletkezése, az egészségi állapot mivolta és a 137. §-ban előadott gyógy mód fogja a kórhatározatot megállapítani. —

2209. §.

Az emlőmirigy sejt szövetségében levő zsacsokós daganatokat gyakran nehéz a kökemtől megkülönböztetni, kiváltképen mikor a zsacsokó fölöttébb kemény és merő. — A megismertető jelek következőkben összepontosulnak: a zsacsokós daganat nincs zsinórnemű nyujtványok által más részekkel összeköttetésben mint a kökem; amaz korlátolt, gömbölyű, tömött és rugékony, vagy világosan hullámzó, a tömlő vagy zsacsokó különböző vastagságához képest; vékony levén a tömlő, ha a daganat a bőrhöz közeledik, ez kékes színű; az egészség maga teljes épségében marad; a daganat fájdalomtalan, kivévén azon esetet, ha a tömlő hajlandósággal bírna genyedésre. — A folyadékot kiürítvén belőle az ember, az vízként átlátszó, kissé sárgás színezetű. — Az illetén daganatok közül csupán a nagyobbak kívánják a kiürítést; a kisebbeket, melyeknek tömlője vékony, felbőkhetni, és egy darab vászonsík betevése által ragasztó gyuladást (inflammatio adhaesiva) és a tömlő összeszenövését vagy genyedés által való elválását eszközölhetni. —

2210. §.

Az emlőmirigy faggyúnemű elfajulásának én azon állapotot tartom, melly *hólyagos kökem* (Blasen-Scirrhus) vagy *rivókás emlőrák* (carcinoma mammae hydatides) név alatt szokott előadatni. — Az emlőmirigy jelen esetben

igen kidudorodó daganatot képez, melynek legnagyobb átmérője nem a fenéken van, hol a mellkassal összeköttetésben áll, hanem attól bizonyos távolságra. — A daganat korántsem golyóképű, hanem négyszögletű, némelly helyen jobban ki van dudorodva mint másutt; a csecsbimbó nincs bekuporodva (eingezogen), hanem kiülő mint egészséges korában. — Némelly helyen tapintásra keményebb a daganat, másutt rugékonyan feszült, sőt nyilván hullámzó is. — A viszerek felületén igen szembetűnők; a daganat mindenféle irányban mozgékony. — Roppant nagyságnyira megnőhet, és több esztendeig megmaradhat, a nélkül hogy fölfakadna vagy a hónalatti mirigyek megdagadására kerülne a dolog. — Egy általam látott esetben harmincz éves férjtelen személynél, kilencz esztendő elmúltával, sem az egyik sem a másik baj nem állott elő. — A daganatot könnyű lefejtetni; a műtétel kimenetele kedvező, ha a baj tartása óta már kőkeses elfajulásba nem ment által. — Megvizsgáltatván a daganat, úgy találja az ember, hogy az, több kisebb-nagyobb üregekből áll (melyeknek különböző nagysága okozza a daganat egyenetlenségét), melyek savós, kocsonyaféle, kevésbbé vagy többé véres folyadékkal telvék, falazatuk pedig különböző vastagságú sőt porczogóhoz hasonló állományú. —

CHELIUS: In Heidelberger klinischen Annalen. IV. Bd. 4. H. —

2211. §.

A velőtapló vagy az emlőmirigyben magában vagy közte és a hónalj közt fejlődik ki bizonyos gömbölyű daganat képeben, mely nem olly nagyon kemény mint a kőkes és felülete egyenlőbb. — További növekedése mellett a daganat meglágyul; a bőr rajta a kezdetben természeti színű, később kékes; a viszerek tetemesen megdagadnak; a bőr felülete úgy néz ki, mint gyuladt állapotban, és a daganatban a hullámzás nyilván érezhető. — A fájdalom csekélyebb, mint a kőkemnél; a hónalatti mirigyek ritkábban dagadnak meg; a csecsbimbó nincs bekuporodva, és a bőr külseje nem ránczos, nem is ollyan, mintha sebhely volna rajta. — Ha a daganat fölnyílik, véres folyadék ürül ki belőle; nyiladékán néha taplós növedék dugul ki, mely hamar vérzik; bűdös ev nagy mennyiségben választódik el benne stb. — Lefolyása és az egész testre való visszahatása általában véve gyorsabb, mint a ráknál. — Az illy velőtapló az élet mindenik korában, leggyakrabban mégis a harminczadik év eltelte után, fejlődik ki. —

2212. §.

Az emlőmirigy kőkemének származására az általában mondottak mind ráillenek. — Az okok belsők és külsők lehetnek. Sok esetben, minden tudva levő ok nélkül támad az emlő kőkeme, és az emlők izgatási okára nézve, alkalmasint rokonszenvi viszonyoknak van helye, milly viszonyban az emlők a méhanyával állnak. — A honnan a kőkem leggyakrabban az elévülési korban, terméketlen nőszemélyeknél támad, kiknél a méhanya működései sohasem folytak annak rende s módja szerint; ez oka, hogy gyakran a csecs keményedése huzamosb ideig minden különös baj nélkül megvan, azon időpontig, míg a havitisztulás folyama zavarba nem jó, mikor aztán a fekélyedésbe való átmenetel gyakran igen hirtelen előáll. —

2213. §.

A jóslat az emlőkőkemnél az általánosan előadott körülményektől függ. — Egyetlen mód a kőkemnél, melly által segíteni lehet, a kiirtás, és minél korábban vitetik ez véghez, és minél kedvezőbb a beteg testalkotása, s továbbá ha a havitisztulás még kellő rendben van, — annál szerencsésebb kimenetelt várhatni. — Hol a kőkem már elrejtett rákra mutató állapotban van, a csescbimbók igen bekuporodvák, a bőr kevésbbé szabad és mozgékony, az egyetemes jólét zavarva van, a havitisztulás rendetlen vagy egészen kimaradt, — ott kétes kimenetelű ugyan a műtétel, de azért egyetlenegy mód, melly által a bizonyosan bekövetkezendő fölfakadást elháríthatni. Ha már ki van fekélyedve a kőkem, mozgékonytalan s össze van növe a mellizmokkal, és ugyan ekkor más életművek keményedvék, az igaz, hogy a műtétel által nem várhatni gyógyulást, hanem illy esetben mégis úgy lehet azt tekinteni, mint enyhítő szert, mivel a beteg legalább azon terhes kínoktól megszabadult, mellyek a kőkemes daganatnak fekélyedés által történő elpusztulásával összekötve vannak. — A műtétel után való gyorsabb előrehaladását a bajnak illy esetekben én sohasem tapasztaltam; ellenben tapasztaltam tetemes könnyebbülést, mi huzamosb ideig tartott. — A műtétel könnyű, ha csak egyes mozgékony csomókat kell kiirtani; nehezebb, ha a hónalatti dagadt mirigyeket is el kell távoztatni, mi egyszersmind a jóslatot igen kétségesse teszi. — Egyébiránt magában is érthető, hogy azon általában már előadott körülmények, mellyek a rák műtételét tiltják, ide szinte alkalmazandók. — Nem kell elfelejteni a kőkemes emlő kiirtásának meghatározásánál, hogy azon

esetekben, hol a rák igen lassan fejlődik ki és nem igen nagy fájdalmakkal jár, műtétel után az gyakran hirtelen pusztító fekélyedésként ismét előáll, és így a műtétel csak sietteti a szomorú kimenetelt. — Mielőtt az ember a műtételhez fogna, a beteges oldali karon genyikutacsot kell nyitni, s ennek folyását annak rende s módja szerint fenntartani, és a bélcsatornának más különben rendetlen kiürülését szabályozni. —

2214. §.

Az emlő kökemének eltávolítását vagy *kiirtás* által eszközöljük, megtartván egy jókora darab bőrt a seb beborítására, — vagy *csonkítás* által, a daganatot fenekénél fogva kimetszven. —

2215. §.

A kőkemes emlő kiirtását általában úgy kell véghezvinni, mint a zsacskós daganatok kiirtását. — A beteg asztalon vagy széken ül; a műtevő, miután ő meg egy segédje a bőrt kellően megfeszítették, a mellcsonttól a váll felé irányuló két metszést tesz, mellyek az emlő-bimbót és egy különböző nagyságú darab bőrt kerítenek be, úgy hogy a két bőrlebeny az emlő kiirtása után elegendő legyen a seb beborítására. — Ezután először az alsó bőrlebenyt választja el a műtevő a daganattól, megfogja azt ujjaiával vagy egy horoggal, előre húzza, lefejt a mellizomról, s aztán a felső bőrlebenytől vagy belülről kifelé, vagy kívülről befelé, mialatt egy segéd folyvást vizet föcskendez a sebre, hogy ezt a vértől megtisztítsa. — A bugyogó edényeket műtétel alatt a segédek ujjakkal nyomják le, és a műtétel végével kötik le. — Ezután a sebet annak rende s módja szerint megtisztítják, szorgosan megvizsgálják, és a még gyanús darabkákat horoggal vagy csipeszszel megfogván, kiirtják. — A sebszéleket szoros érületbe hozzák egymással, ragaszcsíkokkal leragasztják, miután tépést és nyomfóltot rakván rájuk, az egészet széles mellkötővel gyámolítják meg. — Az utógyógybanás a tudva levő általános szabályok szerint megy végbe. —

2216. §.

Csonkításnál vagy lemetszésnél a bőrt a daganat fenekénél választja el az ember, két körbe menő metszéssel, és a daganatot alulról fölfelé fejt le a mellizomtól. — Ezen bánásmód kevésbé biztos, mint a daganatnak egy vagy több vágásra való levétele metszőkés segédelmével. —

Ha lekötötte az ember az edényeket, a sebre tépést rak, és az egészet ragaszcsíkokkal még mellkötővel lefoglalja. — A szemölcsödési folyam egyaránt terjedvén a seb felületén, a seb széleit ragaszcsíkokkal ügyekszik az ember összehúzni s ekként a behegedést előmozdítani. — A sebet mindig egyszerűen tépéssel, tisztító kenőcs vagy más szerek nélkül kell bekötözni; csupán a baj vége felé rakni rá bődítő-balzsamos kenőcsöt (ungventum narcotico - balsamicum). —

BENEDICT (az i. h.) a sebnek mákony-festvénynyel való bekenését és mákonyos irral való bekötözését legczélyszerűbb módnak tartja a kórismétülés elhárítására. —

2217. §.

A kiirtás és lemetszés elsősege, úgy szinte a sebnak hirtelen egyesítés vagy genyedés meg szemölcsödés általi gyógyítása fölött különbözök a vélemények. — Legtöbben a kiirtást és a hirtelen egyesítés által való gyógyítást tartják legderékabb bánásmódnak: mivel e mellett a gyulladás leghamarább eszközölhető; egyenlő sebhelyjképződik és a seb izgatásnak nincs olly sokáig kitéve, mint a genyedésnél, hol a miatt, a hajlam is meglevén rá, sokkal könnyebben áll elő kőkezes elfajulás. — De ha meggondolja az ember, hogy a szálagos fehér csíkok gyakran a daganat határán túl a bőr alatt a sejtiszövetbe nyúlnak el, és még a legpontosabb kiirtásnál is könnyen ott maradnak: akkor a lemetszésnek legalább azon esetekben elsőseget kell adni, hol a bőr, habár csak egyes helyeken is, nem egészen szabadon mozgó, vagy éppen el van fajulva és a csecsbimbó igen be van kuporodva. — Azon állítást, mintha a sebnak genyedés általi gyógyításával járó izgatás könnyen kórismétülést okozna, tapasztalatim szerint kénytelen vagyok megczáfolni, mivel én éppen ezen a módon (magában is érthető, hogy a seb egyszerű és czélirányos orvoslása mellett) szerencsésebb eredményt tapasztaltam, mint a kiirtás és hirtelen egyesítés után. — Sohase mulasztja el az ember, mindjárt levétele után a kőkezes emlőnek, ennek felületét megvizsgálni és figyelembe venni: vajjon terül-e még el rajta egészséges sejtiszövet, vagy a keresztülmetszett szálagos csíkok nyomai láthatók-e, melly esetben a még ott levő maradványt a legszorgalmasabban le kell szedni.

2218. §.

A megdagadt hónalatti mirigyeket, ha felületesen fekszenek és odább tolhatók, gyakran kiveheti az ember, egy horgot a seb külső szögleténél betolván a bőr alá és

a mirígyet előre húzván. — Azonban ez semmi esetre nem ajánlható; legokoszerűbb mód a metszést a seb külső szögletétől a hónalji üregig vezetni, mivel a nagy mellizom szélének mentében, és ez alatt, többnyire zsinórnemű keményedés van, mit el kell távolítani. Az edényeket a hónalatti mirigyek kifejtésekor tüstént lekösse a műtevő, mielőtt átmetszette azokat. — Ha olly mélyen fekszenek a dagadt mirigyek, hogy igen fontos edények megsértése nélkül nem lehet azokat kiirtani, akkor fejtse ki az ember a mirigyeket, mennyire veszély nélkül biztosan lehet, alapjoknál fogva, húzza előre jól, és kösse le azokat. —

Hol a hónalatti mirigyek dagadtak, el kell azokat távoztatni, jóllehet némelly esetben nem veszedelmesnek és csupán együttérzésből származottnak lenni látszik a daganat. —

KLEIN: Chirurgische Bemerkungen. S. 263.

2219. §.

Az emlőben levő egyes mozgékony csomókat egyszerű metszéssel kifejti az ember és kiszékeli azokat. — Legtöbben mégis azt javasolják, hogy ilyenkor mindig az egész emlőt le kell venni.

Ha a rákos elfajulás egészen a bordáig és mellhártyáig folytatódik, RICHERAND *) szerint a bordák és mellhártya elfajult részét kell kivágni. —

*) Histoire d'une Resection des côtes et de la pleure. Paris, 1818.

Hasonlítsd össze, NICOD: Diss. sur le danger de la resection des côtes et de l' excision de la pleure dans les maladies cancéreuses. Paris, 1818.

2220. §.

Ha nem heged be a seb tökéletesen és egyes helyeken rútul néz ki, vagy a heghelyen újra kőkemes daganat támad, akkor az elfajult részeket vagy etető szerekkel, vagy, mi legczélszerűbb, késsel kell leszedni. — A behegedt sebet puha tengeri nyúlőrrel fődje be az ember, a műtételt kiállott egyén elébe életrendet szabjon és a genyikutacsot folyvást fentartsa. —

E.

Rák a férfi szemérem-tagon, vagy monyrák.

PALLUCCI: Neue Anmerkungen über den Steinschnitt, nebst verschiedenen Betrachtungen über die Absonderung der männlichen Ruthe u. s. w. Leipzig, 1752.

LODER: In Chirurgisch-medicinischen Beobachtungen. S. 79.

RICHTER: Diss. de optima membrum virile amputandi methodo. Königsb., 1804.

THAUT: Abhandlung über den gesunden und kranken Zustand des männlichen Gliedes. Aus dem Latein. mit Zusätzen von EYEREL. Wien, 1815.

SIEBOLD: In Chirurg. Beobacht. III. Bd. S. 349.

SCHREGER: In Chirurgischen Versuchen. I. Bd. S. 242.

BIENER: Diss. de exstirpatione penis per ligaturam. Lipsiae, 1816.

DZONDI: In Beiträgen zur Vervollkommnung der Heilkunde. I. Thl. Halle, 1815.

2221. §.

Férfiaknál a monyrák csaknem mindig a makkon vagy makktýún vagyis előbőrön támad, bizonyos kemény csomókból és szemölcssekből, mellyek eleinte rendszerint legkisebb fájdalommal sincsenek összekötve, de ha izgattatnak, vagy magoktól is elfajulnak, igen nagyra nőnek, fekélyedésbe mennek át, melly fekélyedés eves, igen bűdös kifolyással és a szomszéd részek kemény daganatával jár. — A húgycső (urethra) gyakran különböző helyen megromlik, és a húgy több nyiladékon foly kifelé. — A közel fekvő lágyékmirigyek megtámadtatnak. — Olly egyének, — kiknek makktýuja hosszú és turónemű anyag szokott meggyülekezni alatta a makkon hanyag tisztítás miatt, — leggyakrabban vannak kitéve a rákos elfajulásnak. — Gyuladásba jöven a makktýu, lebőrlik, megdagad, megvastagodik és még jobban megszűkül. A húgy megakadályozott kifolyása miatt terjed a fekélyedés, gyakran egészen bezáródik a makktýú nyílása, és a húgy a megrongált makktýu több nyiladékán szivárog ki. — A makktýu sokszor tetemes nagyságnyira elfajulhat, mielőtt a baj a makkra elterjedne.

Koros embereknél a rák leggyakrabban az előadott módon a makktyun kezdődik, mivel a mony bekuporodása és összszezsugorodása által, a húgycső nyílása inkább ki van téve a húgy csipősségének. — A rák kórhatározata a férfi szeméremtagon annál nagyobb vigyázatot követel, mivel gyakran buja fekélyek rákos természetre mutatnak, taplós növedékekkel, kemény kifordult szélekkel, szaggató fájdalommal és a szomszéd mirigyek daganatával járnak, hol csupán rendszerű higany-gyógymód jótékony hatásu, enyhítő szerekkel összekötve *).

*) S. meinen Bericht über die Einrichtung der chirurgischen Klinik.

2222. §.

A makktyu szűk volta és tisztaság elmulasztása szolgálván okul, a baj korábbi időszakában tisztító befőcskendezés, enyhítő borogatás, a húgynak alkalmazott csap segédelmével való kiürítése vagy a fitymaszorulás (phimosis) műtétel útján történő eltávolztatása által megakadályozhatni a további pusztítást *). — Ha a szemölcsnemű növedékek szárasok, akkor gyakran könnyű azokat alapjoknál fogva kiirtani. — Sokszor a rák csak az előbört lepi meg, a nélkül hogy a mony maga meg volna támadva. Illyenkor az előbőrnek lemetzése többnyire elegendő a baj elhárítására. — Ha a rák már a makkon sőt ezentúl is beette magát, akkor a mony csonkítása egyetlen mód a segítségre. Ezen műtétel gyakrabban végződik szerencsés kimenetellel, mint a ráknak a test más részein való kiirtása. Azonban fő feltétel e műtételnél, hogy a herék, a borék, a fantájékot fedező bőr és a lágycék-mirigyek (glandulae ingvinales) mentek legyenek a keményedéstől. —

*) Hasonlitsd össze: CARLE az i. h.

2223. §.

A mony csonkítása vagy *elmetzés* vagy *lekötés* által megy véghez. — A műtétel előtt mindig pontosan meg kell vizsgálni a makkot, hogy bizonyos legyen a műtevő abban, vajjon nem csupán és egyedül a makktyu van-e elfajulva. A műtevő mindig azon ügykezzék, hogy a monyból annyit hagyjon meg, a mennyit csak lehet, mivel ezáltal a húgy kifolyása könnyebb lesz, sőt tán még a visszatermődés is lehetővé válik. —

2224. §.

A monynak *metszés* által való csonkításánál különböző a bánásmód, ahhoz képest, a mint közel a *makk mögött a mony közepén*, vagy *gyökerénél* kell annak megtörténni. —

2225. §.

Ha csupán a makk, vagy közel e mögött metszetik el, akkor egy segéd fogja meg a monyt hüvelyk- és mutatóujjával az elfajult rész mögött és húzza hátra a bőrt. — A műtevő fogja meg a monynak vászon darabbal betekergetett mellső részét, kissé húzza előre azt, és a kis csonkító-késsel egy metszésre vágja el ott, hol az egészséges rész kezdődik. — Ezután a vérző edényeket kell lekötni, és az alkotásukra nézve szivacsnemű barlangos testekből kibugyogó vért hideg vízzel elállítani, és miután a seb meg van tisztítva, egy ezüst csövet, vagy egy darabka rugékony húgycsapot tegyen az ember a húgycsőbe, a sebszéleket pedig felülről aláfelé tartó irányban ragaszcsíkokkal egyesítse. Erre tépcsomókat és egy máltai kereszt idomú nyomföltöt kell tenni, mit egy keskeny kötőlélekkel erősít meg az ember. — A húgycsőben levő csapot, ennek gyűrűin keresztül húzott szalagokkal kötik meg. —

2226. §.

Ha középen vágatják el a mony, akkor a segéd és műtevő az elmeteszendő hely előtt és mögött megfogják azt, a nélkül hogy a bőrt hátra vagy előre húznák. — A további bánásmód egészen olyan, mint az előbb leírt esetről. —

2227. §.

A monynak közel a fancsonthoz való elmetzésénél. *Schreger* szerint a metszést félbeszakasztott huzásokkal kell véghezvinni, hogy így a mony tövének bekuporodása meggátoltassék és a lekötés könnyebb legyen. — Egy segéd a húgycső hagymáját (*album urethrae*) a gáttól a fancsont szöglete felé nyomja és mellfelé; ekkor először, — megfogván a műtevő a monyt és a bőrt előre huzván, — a mony tetején bemetszi a bőrt, miután a mony-háti ütér (arteria dorsalis penis) mind lekötik; egy második metszés után ugyanazon módon bántik az ember a mony barlangos ütereivel (art. cavernosis penis), a harmadik metszés után meg a húgycső barlangos ütereivel (art. cavernosis urethrae); s ezt követőleg csak a vérzés elállítása után

metszetik el, a többi rész tökéletesen. — A bekötözés úgy történik, mint az előbb leírt eseteknél. — Ha a szivacs-nemű barlangos testekben a vérzést hideg vízzel nem lehetne elállítani, akkor a sebet fanyar porral (*pulvis stypticus*) kell behinteni, tépcsomót tenni arra, és a főlebb előadott módon bekötöni. —

LANGENBECK *), hogy a mony tövének bekuporodását megakadályozza, a következő módot követi: a mony hátán olly mélyen behat a barlangos testekbe (*corpora cavernosa*), hogy azoknak fehér szélét és a közfalát megláthassa; mind a kettőn egy hurkot visz keresztül, s ezután a monyt egészen elmetszi. A hurok arra való, hogy a mony töve kézben tartassék és be ne kuporodjék. —

*) Neue Bibliothek für die Chirurgie und Ophthalmologie. I. Bd. 4. St. S. 737. —

2228. §.

Azon bajok közül, mellyek a műtétel után bekövetkezhetnek, kiváltképen az utóvérzés kíván szorgos figyelmet. Ha egyes edényekből bugyog a vér, mellyek műtétel alkalmával le nem köttettek, azokat tüstént le kell kötni. Ha a szivacs-nemű barlangos testekből szivárog a vér, akkor meg kell próbálni a hideg víz, fanyar por és nyomás alkalmazását, vagy ha mind ez nem segít, és a mony tövének hosszúsága megengedi, akkor ezt a benlevő ezüst csövön egy kötőlék vagy ragaszcsík segedelmével nyomja össze az ember. — Ha mind ez siker nélkül maradna, akkor az izzó vasat kell elővenni. — Á netalán bekövetkező heves gyuladást, görcsös húgy-rekedést a tudva levő szabályok szerint orvosolja az ember. — A húgycsőbe alkalmazott csapot csak akkor kell kivenni, mikor már tökéletesen behegedt a seb, mert más különben a húgycső nyílásának szűkülése következik utána. Még a tökéletes behegedés után is szükséges, néha, — miként néhányszor tapasztaltam, — szálacsot bedugni a szűkülés eltávoztatására. Vannak olly esetek is, mellyek az ellenkezőt bizonyítják; hol a húgycsőbe épen nem tétetett csap, még sem szűkült az meg. — A szerencsésen kiállott műtétel után, — még a megélemedett személyeknél is, kikben nemzói tehetőség többé nincs, — néha olly mértékben kifejlődik a búskomorság és melakór (*melancholia*), hogy semmi úton s módon nem lehet azt kiirtani. —

2229. §.

A monynak *lekötés* által való csonkításánál, egy ezüst férfi húgycsapot a húgycsőn keresztül a hólyagba tolnak; égy viaszolt selyemzsinórt a beteges részen felül, az egész-

séges monyon keresztülvisznek, és azt egy hurokzsinórba vagy más e célra szolgáló lekötő eszközbe huzzák. — Ezen eszközt most már lehető legnagyobb erővel szorosra csavarják, elannyira hogy a kötőlék alatt levő rész egészen elveszti érzékenységét. Ezután az eszközt ragaszcsikkelkal gyámolítják meg, a rákos helyet pedig tépéssel és nyomfólttal tekergetik körül. — Második vagy harmadik nap az elhalt monynak nagyobb részét többnyire vérzés és fájdalom nélkül el lehet venni ollóval vagy kusztórával. Negyedik vagy ötödik nap elmálik a kötőlék; a húgycsap most már kivéttetik és a húgycsőbe egy ezüst vagy arany csővecske tétetik, a gyógyuló helyek pedig egészen a behegedésig egyszerűen kötöttnak be. —

BIENER az i. h.

E. SPEIER: Diss. de castratione. Berol., 1820.

MICHAELIS: Über die Exstirpation des Penis durch die Ligatur; im Journal von GRÄFE und von WALTHER. IV. Bd. 2. Hft. S. 331. —

BLOEMER: Über die von GRÄFE angegebenen und verbesserten Umbindungsstöckchen; ebendas. V. Bd. 2. St. S. 356. —

2230. §.

A seborvosok többnyire eleibe teszik ugyan a monynak késsel való csonkítását a lekötésnek; — azonban tekintetbe kell venni, hogy azon ártalmak, mikről a lekötést rendszerint vádolják, úgymint: a heves és tartós fájdalmak, mellyek lázt, görcsös rángatózást stb okoznának, továbbá az elhaló tömegnek kártékony visszahatása az egész életműségre, — a Gräfe-től ajánlott lekötési módot követve, teljességgel nem fenyegetnek bennünket. — Legnagyobb figyelmet érdemlő haszon a lekötésnél a vérzés elleni biztonság, mi a műtétel alatt vagy utána metszés által igen nagy lehet; jóllehet a metszésnél kellő vigyázat mellett mind azt többnyire elkerülhetni, miről saját tapasztalásim után győződtem meg. —

2231. §.

Mindhogy némelly esetben, — jóllehet a rákos daganat miatt a mony teriméje kétszer olyan nagy, mint egészséges állapotban, — a baj még sem lepi meg a monyt egész vastagsága szerint, hanem a barlangos testeknél határ van annak ejtve, *Lisfranc* szerint a mony hátán, az elfajult rész fölött, mellől hátrafelé egy metszést kell tenni, apró huzásokkal az elfajult tömeget letisztítani, mialatt szivacsos a seb mindig gondosan tisztítottatik a vértől, még a barlangos testek rostos borítéka nincs letakarítva. — Ha egész-

ségesek a barlangos testek, akkor a kóros tömeget legnagyobb vigyázattal szedje le az ember, és csak akkor vágja el a monyt, ha a romlás mélyebben lehatott. — Ezen javaslat helyes voltát néhány kísérlet szerencsés kimenetele tanúsítja. —

MARGOT: Sur le diagnostic des divers degrés de profondeur des cancers de la verge; et observations sur deux cas, dans lesquels on a préservé les malades à l'amputation du pénis; in *Révue médicale*. Décemb., 1826. p. 337.

F.

Rák a herékben vagy hererák.

POHL: Progr. de herniis et speciatim de sarcocoele. Lipsiae, 1739.

HEISE (Praes. HEISTER): Diss. de sarcocoele. Helmst., 1754.

WARNER: Von den Krankheiten der Hoden und ihrer Häute. Aus dem Engl. Gotha, 1775.

POTT: Abhandlung von dem Wasserbruche und anderen Krankheiten des Hodens, seiner Häute und Gefässe; in sämtlichen Werken. II. Bd.

MARSCHAL: Von der Castration. Salzbg., 1791.

B. BELL: Abhandlung vom Wasserbruch, Fleischbruch und anderen Krankheiten der Hoden. Aus dem Englisch. mit Anmerkungen. Leipzig, 1795.

LODER: Über die Castration; in Chirurgisch-medicinischen Beobachtungen. S. 110.

EHRlich: Beobachtungen von der Entmannung; in Chirurg. auf Reisen gemachten Beobachtungen. I. Bd. 13. Cap.

DAUN (Praes. METZGER): Diss. de exstirpatione testiculi. Königsb., 1800.

C. v. SIEBOLD: Praktische Beobachtungen über die Castration. Frankfurt, 1802

MURSINNA: Über die Castration; in Neuen medic. chirurgischen Beobachtungen. 33—37.

SAUERNHEIMER: Diss. de Sarcocelotomia. Col., 1807.

ZELLER: Abhandlung über die ersten Erscheinungen venerischen Localkrankheiten, sammt Anzeige zweier neuen Operationsmethoden, nämlich die verwachsenen Finger und die Castration betreffend. Wien, 1810.

C. v. SIEBOLD's Chiron. I. Bd. 1. St.

— — — Sammlung chirurgischen Beobachtungen. I. Bd. 1. Abthl. 19—22. Abthl. 2—3.

RAMSDEN: On the Sclerocele and other morbid enlargements of the testicle. London, 1811.

WADD: Cases of diseased bladder and testicle. Lond., 1818.

SPEIER: Diss. de castratione. Berol., 1820.

2232. §.

Azon különféle idült daganatokat, melyeknek a herék ki vannak téetve, és a melyek által allományuk bizonyos idegennemű gyurmává változik, rendszerint a *hussér* (*sarcocele*, *hernia carnea*) általános nevezet alatt szokás együvéfoglalni. — Ezen név alá sorozzák aztán a heréknek keményedését, görvélyes és bűjakóros daganatát, a kőkemet, húsos elfajulást, a viszeres daganatot és velőtaplót. — Némelly író a *hussér* nevezettel csupán rákos elfajulását bélyegzi a heréknek; mások az elefántkór (*elephantiasis*) egy fajtát híják *hussér*nek, mellynél a herezsacsakóban saját húsos gyurma képződik, mi száron látszik függeni, a herék pedig többnyire sértetlenül maradnak. — Legcéli irányosbnak látszik, a *hussér* nevezet a heréknek csupán kőkenies és húsos elfajulására ruházni. —

2233. §.

A herék kőkemes megromlását vagy gyulladás vagy valami külső erőszak előzi meg; vagy magától támad az, a nélkül hogy valami bizonyos okát tudná adni az ember; néha ollynemű fájdalmak járnak előre, melyek vonulva terjedeznek az ondósinór (*funiculus spermaticus*) mentében. — Megdagad és keményedik a here, de sokáig megmaradhat ezen állapotban, a nélkül hogy valami különös bajt okozna. — Végre történetes izgatás után, vagy magától is nagyobbodik a here daganatja, keményebb, egyenetlen és hoporjas lesz, az ondósinór mentében pedig szaggató fájdalmak állanak elő. — A kőkem az ondósinórra is elterjed, melly megvastagodik, csomókás és kemény lesz. A szomszéd mirigyek megdagadnak, a tökzsacsakó takarója összenő a daganattal, végre kifakad, fekély képződik belőle, melly kemény s kifordult szélű és budós evet választ el, vagy taplós növedékek csucsorodnak ki belőle, és a fájdalmak a lágyék tájékán meg az ondósinór mentében borzasztó hevesekké válnak. — Míg ezen bajok a daganatban kifejlődnek, a test egyetemes jóléte nagy csorbát szenved, s a már főlebb előadott tünetmények állanak elő. —

Az ennyire megromlott herének belseje, bizonyos kemény, barna vagy hamuszínű szalonnanemű gyurmából áll, mely egyes sejtekkel van ellátva, mikben eves folyadék foglalatik. —

2234. §.

A here húsos elfajulásánál épen olyaténkép változik meg a here gyurmája, miként a húsféle kinövéseknél már előadott (2040. §.). — Itt folyvást teméntelen hegedékeny nyirk (lympa coagulabilis) ömlik ki a here gyurmájába; az ondóüterek és az ezekből szétterjedő ágak a here környékén, sokszor meglehetősen számmal vannak és szembe-tűnőleg nagyok. — A húsos elfajulásnál a here gyakran sokáig tartja saját természetes idomát, mely tojásdad és mindkét oldala lapított; nagyobbik vége föl- és mellfelé, a kisebbik alá- és hátrafelé van irányulva. — Sulya a daganat nagyságához mérve mindig tetemes. Ez maga rendszert semmi más alkalmatlanságot nem okoz, azon kívül, hogy az ondózsínórt ránczigálja, ha csak fűggesz (suspensorium) segedelmével föl nem köttetik. Fájdalmat nem okoz, az azt fedező bőr természetes állapotjában van, mi csak akkor változik meg, ha a daganat igen nagyra megnő. — Az ondózsínór megdagadhat ugyan, ámde csomókás és hoporjas nem lesz. — Ha a here illy húsos daganatja magára hagyatik vagy izgatólag bánnak vele: akkor az előadott jelenségek mellett rákos elfajulás lepheti meg azt. —

2235. §.

A here kőkeménél, úgy szinte húsos elfajulásánál, gyakran a baj lefolyása alatt víz gyülekezik meg a hüvelyhártya (tunica vaginalis) üregében (vízhussér, hydrosarcocèle), mit úgy kell tekinteni, mint a here életművi szerkezetének megromlásától eredő bajt. Illyenkor sajátságos rugékonny, egyenlő daganatot, s néha világos hullámozást vesz az ember észre. — Néha a here felülete a hüvelyhártyával egymástól meg nem különböztethető gyurmává nő össze. —

2236. §.

A here kőkemes és húsos elfajulását, más olly daganatoktól, mellyek annak gyurmájában vagy környékén kifejlődhetnek, sok esetben szerfölött nehéz megkülönböztetni, és a daganatnak, meg származási módjának szigorú megvizsgálását föltétlezi. — Illynemű daganatok:

- 1) *A borek vagy tökzsacskó sejtszövetének megvastagodása,*
- 2) *A vízsérv (hydrocele),*
- 3) *A fehérelő hártya (tunica albuginea) megkeményedése,*
- 4) *A fehérelő hártya vagy here taplója,*
- 5) *A here keményedése heveny gyulladás (inflammatio acuta) következtében,*
- 6) *A here görvélyes és bujakóros daganatja,*
- 7) *Velőtapló. —*

2237. §.

A tökzsacskó sejtszövetének megvastagodása, mely nagy mennyiségű zsíros, vizenyős és véres folyadékkal van megtelve, bizonyos széles alapu daganatot képez s egyszerűs mind száron ül, mely daganat gyakran olly nagyra megnő, hogy a nyomt egészen elborítja, a makktyu nyílása köldök módjára a daganat mellső oldalán látható, és a beteg nehezen járhat s kelhet. — Súlyá gyakran száz fontnál is többre megy. Külsőleg a daganat különböző nagyságu darabokat tüntet előnkbe, melyek üreg által vannak egymástól elválasztva, mik a takony-rejtekek (cryptae mucosae) vagy a haj gyökereihez hasonlítanak. A daganat felületének nagyobb részén, ha az már régi, sárgás kergek vagy pikkelyek találhatnak, melyek, miután leesnek, ugyanannyi fekélyt hoznak napfényre, mikben eves folyadék választódik el. A daganat fájdalomatlan, még az erősebb nyomásra sem érzékeny, bár milly irányban érje az; némelly helyen kemény, másutt lágy; csupán nehéz terhe által alkalmatlan a belegnek. A here meg az ondózsínór többnyire ép állapotban van, csupán az ondóedények meghosszabbulvák. — Ezen betegség leggyakrabban meleg tartományokban fordul elő, azonban Francia- Angol- és Németországban is volt már rá példa. — *Larrey* szerint, — ki ezen betegséget Egyiptomban sokszor tapasztalta, — kiváltképen az ülte dolgozó kézműveseket lepi meg ezen baj. A belső okokhoz számíthatni a bujakórt és a test nedveinek más hibás vegyületét; gyakran ugyanazon időben elefántkórban is szenvednek a betegek, és mint látszik, ez csupán módosulása amannak. — Ha nem hágott még magas fokra a baj, meg lehet kísérteni az elosztatást, dár-dany-, higanyfélékkel és izzasztó szerekkel, nyákos italokban kis adaggal nyújtandó ásvány-savakkal válogatva; külsőleg mosó szer gyanánt használhatni a hígított kénsavat rágó higany- zöld gálicz vagy eczetsavas rézeg (cuprum aceticum) és hígysó-olvadékot. — Ha mind e mellett is ezen orvoslás alatt nő a daganat, akkor egyetlen mód a

segítésre a műtétel. — A makktyu nyílásától befelé két metszést tesz az ember, mellyek aláfelé egymástól távolabb esnek, a here alatt pedig a daganat mindkét oldalán összevágunk; ezután épen olly irányban a mony barlangos teste meg a here közt levő részt mind keresztül kell metszeni, mi közben vigyázni kell arra, hogy a here, ondózinór és a barlangos testek meg ne sértsenek s így aztán a metszésen alul levő tömeget mind egy cseppig takarítsa le az ember. — Ha valami kevés maradt volna még a húsos tömegből, azt gondosan le kell tisztítani. A vérző edények tüstént lekötöttek, és a sebszélek ragaszcsikok meg alkalmatos kötőlék által egyesítettek. —

Ephemerides Nat. Cur. 1692.

MORGAGNI: Epistol. anat. 43. Art. 42.

LARREY: Mémoires de Chirurgie militaire. Vol. II. p. 110.

RICHERAND: Nosographie chirurgicale. 5. Edit. Vol. IV. p. 432.

TITLEY: In Medico-chirurgical Transactions. Vol. IV. p. 71.

DELPECH: S. Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von GRAFE und WALTHER. II. Bd. 4. St. S. 647.

v. FROBIEP's chirurgische Kupfertafeln. Tafel, CXXVI.

2238. §.

Az egyszerű vizsérvet teljességgel nem zavarhatni össze a hussérvet. — Csak kezdetben, — mikor a víz még kis mennyiségben gyűlt össze, — jár ez néha heves fájdalmakkal, mint a hüvelyhártya erős kiterjeszkedésének szüleményeivel, mellyek a daganat szembeötlő keménységével tévútra vezethetik az embert. — De a hol igen megvastagodott a hüvelyhártya és csaknem porczneművé vált: ott a tapintás könnyen csalhat, és az orvos vízhússérvnek tarthatja a daganatot. — Azonban a vízhússérvnél többnyire kemény és hoporjas a daganat hátsó része; rendszerint ugyanekkor az ondózinór csomókásan meg van dagadva és szaggató fájdalmak dúlnak. — Kétes eseteknél a szúrás dönti el mindig a kórhatárzatot. —

2239. §.

A here fehérülő hártájja néha megvastagodik, egyenetlen, porczos, némellykor csontneművé válik, és a here ezen esetben megtartja saját természeti minőségét. — A daganat ilyenkor nem fáj, csak szerfölött lassan nő, és rendszerint víz gyülekezik meg a hüvelyhártya üregében. — Ezen betegség épen nem hasonlít a here rákjához, a honnan kiirtása nem is kívántatik. — Egyébiránt a kökem a fehérülő hártában is kezdődhetik, mi a hüvelyhártyával

összenő, melly romlás mellett a kőkem többnyire a mellékherére megy át, a here pedig néha kevés savós nedvtől körülvértetve, épen nem vagy csak igen kevésbé van megváltozva. Néhány tapasztalati adat arra látszik mutatni, hogy ezen esetben a here kiirtása után nem lehet annyira tartani a kórismétüléstől. —

Hasonlítsd össze : Dictionaire des Sciences médicales. Vol. I. p. 13—15.

2240. §.

A here vagy fehérítő hártya taplója olly sajátságos betegség, mit könnyen összezavarhatni a hússérvvel. Közöségesen valami külső erőszak, vagy takár után daganat támad a herén, melly sokszor igen nagy és kemény. Iszonyatos fájdalmak közt egy kis tályog képződik, melly fölfakad, és mellynek nyílásán lassanként taplónövedék dugul ki. — Ha ezen bajnál, miután a here lobos bántalmái enyhültek, a here maga nem igen nagy és nem is kemény: akkor legcélszerűbb a taplót és a here kóros részét kiirtani, a nélkül hogy azt egészen kiszékelné az ember. Legalkalmasabban történik a műtétel késsel; némelly esetben a lekötést vagy pokolkövet is lehet használni. — Ha ezen taplós elfajulásnál a here egész gyurmája meg van változva, akkor egyszersmind azt is ki kell irtani. — A herének pusztán daganatja és keményedése gyakran elmúlik a tapló kiirtása után és czélszerű bánásmód mellett. —

LAWRENCE: In Edinburgh medical and Surgical Journal. Vol. IV. p. 257.

Dictionaire des Sciences médicales. Vol. L. p. 16.

2241. §.

A here keményedése, mint előre járt heveny gyuladás következménye bizonyos kemény, rendszerint egyenlő, de mégis gyakran hoporjas daganatot képez, melly vizsgálás alkalmával többé vagy kevésbé fájdalmas, de a beteget szaggató fájdalmakkal nem kínozza. Ismételt piócázás, lágyító pépek, higanyir bedörzsölése és folytonos nyugalom rendszerint eloszlását eszközlik. — A here görvélyes daganatja kevésbé kemény és fájdalmas mint a kőkem. — A here ennél bizonyos fehérsárgás aludt gyurmává változik, miként a görvélyes mirigy-daganatoknál láthatni. Az ondózsínór többnyire természeti állapotjában van. Azonban a daganat néha fekélyedésbe átmegy, az ondózsínór megdagad, fájdalmas s könnyen vérző növedékek képződnek, és gyakran ráknemű elfajulás áll elő. Legtöbb esetben ezen

daganatok czélszerű belső orvoslás és az oszlató szerek helybeli használata mellett elenyésznek. — A here meg ondózsínór bujakóros daganatai, mint meggyökerezett bujasenyv következményei lassan támadnak minden alkalmi ok nélkül, és rendszerint a mellékherében kezdenek ki-fejlődni. Alkalmas higany-gyógymód által többnyire esz-közölhetni az eloszlást. —

2242. §.

A here velőtaplója azáltal különbözik a hussértvtől, hogy a daganat hirtelen megnő bizonyos nagyságu teri-mére; továbbá hogy nem kemény és nem egyenetlen fe-lületű; igen csekély a fájdalom benne, s tapintásra csalé-kony hullámozású és az ondózsínór hamarabb megdagad, aztán meg gyorsabban elterjed a baj a hasra (hasonlítsd össze a 2054. §.). —

2243. §.

Az előadott betegségek jobbára mindannyian külön-böznek ugyan a hereráktól, ámde azért, ha magokra ha-gyatanak vagy roszul orvosolják azokat, átmehetnek rák-nemű elfajulásba; ezen ok miatt szükséges a herét kiirtani, ha huzamosb ideig okszerűleg siker nélkül orvosoltatott, mert csupán így lehet a rákba való átmenetelt megakadá-lyozni. — A here kökemén másképp nem segíthetni, hanem csupán kiirtás által. — Húsos elfajulásnál, ismételt helybeli vérbocsátás, oszlató borogatások és olly gyógyszerek belső használata által, melyek a felszívódást elősegítik s a rend-szerűtlen tengési folyamatot meglassítják, lehetne tán a da-ganatot kisebbiteni vagy növekedését megakadályozni. —

2244. §.

A herekiürtés (castratio, herélés, ha mind a két here kivéttetik) a betegre nézve igen fájdalmas és ráknemű elfa-julásnál, kimenetelét tekintve, fölöttébb kétséges műtétel, mivel a kórismétülés igen gyakori. — Legnagyobb re-ménység lehet a szerencsés kimenetelhez ott, hol a műté-telt kívánó baj külső erőszak következménye, legkisebb egyetemés bajjal sincs összeköttetésben és az elfajult részt mind el lehet takarítani. — Ellenjavasolva van a műtétel akkor, ha valami általános bajban sínlik az életműség, melytől a here betegsége függ; ha a szomszéd mirigyek dagadtak, ha ugyan azon időben az ondózsínór is szenved elannyira, hogy keményedése fölfelé messze terjedvén, nincs egészséges része, hol elmet szeni lehetne. Ezen esetben egy-

szersmind vonódó, egészen az ágyékgig terjedő fájdalom van jelen; az ondózsínór daganatja kemény, hoporjas és szag-gató fájdalom dúl benne. — Az ondózsínór ezen kőkemes elfajulásától (melly némelly esetben a here daganatját megelőzheti) különbözik annak pusztán együttérzési daganata azáltal, hogy ez egyenlő felületű, nem hoporjas, a has-gyűrű felé kisebbül; továbbá azáltal is, hogy a vonódó fájdalom elenyészik, ha a here függesz segedelmével gyá-molittatik meg. — Az ondózsínór daganatja támadhat saját hüvelyhártyájának savós megszűrűléséből (infiltratio) is. — Hol a hussérv mellett daganatok vannak a hasban *), mely-lyeket figyelmes vizsgálat alkalmával gyakran nyilván érez-hetni, valamint a rákos nedvelfajulás kifejlődöttségre mu-tató jeleinél, ott a műtétel a beteg halálát csak siettetheti.

*) Azon daganatokat, melyek nagy számmal képződnek a hasüreg-ben, rendszerint csak a here velőtaplójánál találja ugyan az ember, de én a here valódi rákjánál is tapasztaltam azt.

Hasonlítsd össze :

RUST : Zwei Beobachtungen über eine eigene Erhärtung des Ho-dens, als Folge einer Varicosität der Lymphgefäße, besonders der Cysterna Chyli und des Ductus thoracicus; in HORN's Archiv. 1815.

GIERL : Über den Fungus, die Struma testiculii; im Neuen Chi-ron, herausgegeben von TEXTOR. I. Bd. 2. St. S. 273. —

2245. §.

Hogy a hussérvnél a here kiirtását fölöslegessé tegye *Walther* ¹⁾, az ondóüter (arteria spermatica) lekötését ja-vaslotta, mit *Maunoir* ²⁾ szerencsés sikerrel véghez is vitt. — Azonban e műtétel csupán azon here-daganatoknál vég-bevihető, hol képzékeny nyirk bőven rakódott le a here szövetében, az edények rendszerűtlenül megszorodvák és húsnemű elfajulás van jelen, de a rákos fajulásba való átmenetelnek még legkisebb jele sem mutatkozik. —

1) Neue Heilart des Kropfes u. s. w. Salzburg, 1817. S. 40.

2) Neue Methode, die Sarcocoele ohne Exstirpation des Hodens zu behandeln. S. Allgemeine medicinische Annalen. 1821. 2. Heft. Febr., S. 269.

Kapcsolatban áll ezen bánásmóddal az ondózsínór átmetszetése, meghagyatván a here, mely aztán összezsugorodik.

WEINHOLD : In HUFELAND's Journal. 1812, VIII. Bd. 4. St.

2246. §.

Az ondóüter lekötése a here húsos daganatjánál egy-általában nem nehéz. — A hasgyűrűn az ondózsínór irá-nyában egy másfél hüvelyknyi hosszú metszést tesz az

ember, lemezteleníti az ondózsínórt, mikor aztán az igen kitágult ütér verését érezhetni. — Az üteret kifejtí az ember föléle olly magasan, mint csak lehet az ondózsínórt képező sejtszövetben tett felüleges metszés által, és a *deschamp*-féle tüvel egyszerűen leköti azt, a nélkül hogy az ondóvezért (vas deferens), az ideget, vagy a viszereket is odafoglalná. A sebet ragaszcsíkkal kell egyesíteni. —

2247. §.

A here kiirtását következő módon kell véghezvinni: — Letakarítatván a szór a borékról és a hasgyűrű környékéről, vízirányos helyzetbe teszik a beteget; a műtevő, a beteg jobboldalánál állván, megfogja az ondózsínórt fedező bőrt, úgy hogy keresztben vessen az ránczot, mellynek egyik végét a segéd kezébe adja, a másikat bal keze hüvelyk- és mutatóujjával maga tartja. — Ezen ráncz az ondózsínór mentében bemetszetik, melly metszést egy kivájlut kutatson a hasgyűrűn keresztül, és egészen a tökzsacsó fenekeig folytatja az ember. — Az ondózsínór környező sejtszövet néhány hosszában menő metszés által választatik el, mellyek annak oldalánál tétetnek, miután az ondózsínórt magasra fölemeli az ember, és ez által az alatta még merőn odanőtt sejtszövetet megfeszíti. Ezt a műtevő keresztülvágja a lapjánál fogva neki tartott kusztorával, mit kihúzáván az átlukasztott helyen, ide bal keze mutatóujját tolja be, s vele a még odanöve levő sejtszövetet megfeszíti, és az ondózsínórt egészen a hasgyűrűig elválasztja tőle. — Most fölemelvén a herét, hogy az ondózsínór kevésbbé legyen megfeszülve, ezt egy segéd felül azon a helyen megfogja, hol el fog metszetni; a műtevő az említett helyen alul és az ondózsínór alatt neki viszi a kést és egy húzásra elmetszi azt. — Ezután az ondóüért csipeszszel vagy fogaszszal megkaparítja az ember és elkülönözve leköti. — A here borékjából kifejtetik, miközben a húgycső meg válaszfal (septum) megsértését gondosan ki kell kerülni. Megkivántatik az is, hogy a vérző edényeket egyenként lekösse az ember. —

Ha a borék köztakarója elfajult, vagy a daganattal szorosan össze van növe, akkor vagy két félholdképű metszést kell körölte tenni, vagy miután az ondózsínór elválasztva s az ütér lekötve van, a herét az ezt fedező bőrral együtt elvenni, mialatt azonban a válaszfal megsértését gondosan ügyekezék az ember elkerülni. A vérzés elállítására a lekötésen kívül minden más mód megvetendő. —

Ha az ondózsínór kicsuszszanna a segéd kezéből és az ágyécsatornába vonulna, azon esetben csipeszszel kell azt megfogni s előre húzni, vagy pedig bemetszeni az ágyécsatorna külső falát. —

AUMONT (Bulletin de la Société d' Emulation de Paris. Avril,

1822. — Journal von GRÄFE und von WALTHER. IV. Bd. 2. St. S. 350.) a bőrmetszést a boréknak hátsó oldalán teszi a daganat végétől kezdve a hasgyűrűig, fölemelvén és az ellenkező oldalra huzván a borékot. — A metszett seben látszó herét elválasztja az ember a szomszéd. részekről és az ondózsínort a hasgyűrűig lemezteleníti; a herét egy segéd, az ondózsínort a műtevő csipeszszel tartja, kiirtja, és az ütereket leköti. Ezen bánásmód azon elsőségekkel bír, hogy kisebb metszés esik a borék kevésbbé érzékeny hátsó falán; az ondózsínort könnyebb lemezteleníteni a hasgyűrűig, a honnan könnyebb is azt elmeszteni s az edényeket lekötni; továbbá hogy utóvérzés kevésbbé fenyegeti az embert, a sebválaszték könnyebben kiszivárog és jobban egyesül a seb. —

2248. §.

Ha az ondózsínór a hasgyűrű felé annyira elfajulva van, hogy azt a segéd meg nem foghatja, akkor az ondózsínór elválasztása után ez lekötöttetik, mit egy fa lapiczon tesz meg az ember, s így tartja az ondózsínort, míg az útér elkülönítve le nem köttetett, és csak ezután távoztatja el az első kötőleket keresztülmetszván azt a fa lapiczon. — Egyedül ezen esetre kell szorítva lenni az ondózsínór *egészen való lekötésének* is (mit némelyek szabályszerű bánásmód gyanánt akarnak tartani). — De ezen módnál lehető legszorosabban kell a lekötést alkalmazni, mivel csupán így kerülhetni ki azon iszonyatos bajokat, melyek az ideg lekötéséből támadni szoktak. — Ha az ondózsínór elfajulása olly magasra van elterjedve, hogy a hasgyűrűn innen egészséges rész nincs, hol elmetszeni lehetne, akkor az ágyékcSATORNÁT be kell hasítani, és az ondózsínór egészséges részét kifejtteni. —

Besondere Werkzeuge für die Zusammenschnürung des Samenstranges s.

RAVATON: Pratique moderne de la Chirurgie. Paris, 1776. Vol. II. Pl. XI. Fig. 1—4. Pl. XII. Fig. 1—4.

RUDTORFFER a. a. O. S. 263.

JOACHIM: Bei THAUT a. a. O.

GRÄFE: Bei BIENER und SPEIER a. a. O. —

2249. §.

Elvégezvén az ember a kiirtást, megtisztogatja a sebet, s bele helyezi hosszában az ondózsínór végét és a kötözést ragaszcsikokkal megerősíti. A seb egyesülését három vagy négy véres varrattal és ragaszcsikokkal eszközli az ember, puha tépést rak rá és nyomföltöt, s aztán az egészet egy T idomú kötéssel megerősíti. — A beteg az első tizenkét nap alatt lehető vízirányos helyzetben tartózkodjék. — Az utógyógybánás a bekövetkező lóboz és ideges bajok fokától

függ, és a kötözéssel együtt a tudva levő szabályok szerint történik. —

2250. §.

Gyakori esemény a műtétel után a vérzés, mire ha kellő figyelem nem fordítatik, a tökzsacsó laz sejtiszövetének igen szembetűnő megsűrűlését s kiterjeszkedését okozhatja. — Ha a kötözés felbontása után kiviláglanék, hogy egyes edényekből vér szivárog, azokat tüstént le kell kötni. — Ha pedig a vér a sebnek egész felületéből bugyog, mint valami szivacsos testből (mi a műtétel alatt is megtörténhetik), akkor hideg vízzel és más fanyar szerekkel kell az elállítást megkísérteni alkalmas nyomás kíséretében. — A vérzés nem állván meg ezen miveletekre, a sebszélek viszeres (varicosus) helyeit ki kell irtani. — Egy esetben kénytelen voltam a seb széleit egészen tükkel és fonalakkal megagatni. —

2251. §.

Ha a herék nem szállnak le a tökzsacsóba, hanem az ágyékesatornában vagy hasgyűrűben maradnak, akkor részint szoros helyzetöknél fogva, részint a műtétel alatt rájuk ható kártékony befolyások miatt stb annál hamarabb juthatnak kóros változások alá. — Gyuladás, keményedés, kőkemeselfajulás, vízgyülem támadhat a hüvelyhártya hézaga közt. — Mindazon esetről, hol a here az ágyékban tartózkodik, tanácsos azt a herezsacsó s hasgyűrű megnyitása által a herezsacsóba visszahelyezni. — Az ondózsínor itt nem szolgál akadályul, mivel annak megvan saját természetes hosszúsága és feltekergetve a here mögött fekszik. Hogy a herét borékjában megtarthassa az ember, annak hüvelyhártyáján meg a borék alsó részén egy hurkot keresztülhúzhat, és alkalmas nyomást alkalmazhat a hasgyűrűre. — Ha az ilyen here elfajult, épen ezen mód szerint kell azt lemezteleníteni, s aztán az ondózsínortól, mellynek mibenlétéről biztos ismerete legyen az embernek, elválasztani. —

BREITING: Diss. de testic. retropr. posthinc exstirp. cum adn. circa monorch. et testicondos. Landsh., 1814.

ROSENMERKEL: Über die Radicalcur des in der Weiche liegenden Testikels. München, 1820.

CHELIUS: In Heidelb. klinischen Annalen. II. Bd. 3. Ht.

G.

A tökzsacskó rákja vagy borékrák.

2252. §.

Pott a „kéményseprők rákja“ (Schornsteinfegerkrebs) név alatt a tökzsacskó különös ráknemű elfajulását írta le, melly betegségnek Angolországban a kéményseprők vannak kitétetve. — A tökzsacskó alsó részén egy szemölcshez hasonló kinöves támad, mi hónapokig sőt esztendőig változatlanul maradhat; belőle felületes, de fájdalmas és ocsmány külső fekély válik, mellynek széle kemény és kifordult. — Minthogy ezen baj csaknem mindig a fiatal s egészséges embereket lepi meg, a fekélyt gyakran bujakórosnak tartják; de minden bujakóri gyógybánás csak fájdalmasabbá s elfajultabbá teszi azt. Rövid idő alatt elterjed a fekély a borék kültakarójára, s mélyre behat és megtámadja a herét, melly megdagad és keményedik. — Innen elhat a baj az ondózsínorra, a hasban levő életművekre, az ágyékmirigyek megdagadnak, és a beteg a legborzasztóbb pusztítás következtében dülő kínos fájdalmak közt végzi életét. —

CARLE két esetet említ, hol tapasztalása szerint ezen baj az ábrázaton és kézfőn jött elő. —

POTT's surgical Works by EARLE. London, 1808. Vol. III. p. 178—182.

H. CARLE: Über die Erzeugung krebsähnlicher Krankheiten durch örtliche Reizung und über den Schornsteinfegerkrebs; in RUST's Magazin. XIX. 1. Ht. S. 30. —

2253. §.

Ezen betegség okául a korom lerakódását tartják a borék ránczai közé. — Sohasem támad a nyavalya az életkor harminczadik éve előtt, a honnan kezdetben tiszta helybeli bajnak látszik lenni, jöllehet egyetemes hajlam is lehet tán rá befolyással *). — Egyetlen mód a baj továbbterjedésének megakadályozására, a borék fekélyes helyének kimetszetése. Ha addig halasztja az ember e műtétet, míg nem a here is megtámadtatik, akkor kiirtását általában

bizonytalan kimenetelűnek mondhatni; vannak ugyanis esetek, mellyek azt tanúsítják, hogy ha tökéletesen begyógyult is a seb, újra kiütött a baj több hónap múlva. — Ha már annyira elharapózott a baj, hogy a here kiirtása többé nem lehetséges, akkor csupán enyhítő segédeszközökhöz nyúlhatni, mellyek az általában mondottaknál már előadattak. —

*) H. CARLE az i. h. 34. l.

D.

A méhanya rákja vagy méhrák.

J. G. RÖDERER: De Scirrho uteri. Göttingae, 1754.

HALLER: Comm. de uteri Scirrho. Göttingae, 1756.

JÖRDENS: Über den Scirrhus und das Carcinoma der inneren weiblichen Geburtstheile; in HUFELAND's Journal, IX. Bd. 1. St.

C. WENZEL: Über die Krankheiten des Uterus. Mit Kupfern. Mainz, 1816.

F. J. BEYERLE: Über den Krebs der Gebärmutter. Mannheim, 1817.

PATRIX: Traité sur le cancer de la matrice, et sur les maladies de voies urinaires. Paris, 1820.

C. v. SIEBOLD: Über den Gebärmutterkrebs, dessen Entstehung und Verhütung. Berlin, 1824.

ED. C. J. de SIEBOLD: Dissert. de Scirrho et carcinomate uteri adjectis tribus totius uteri exstirpationis observationibus. Berolini, 1826.

W. J. SCHMITT: Erfahrungs-Resultate über die Exploration bei dem Scirrhus, Krebs und anderen krankhaften Zuständen des Uterus; in HARLESZ Jahrbüchern der deutschen Medicin und Chirurgie. I. Bd. S. 71.

SCHMITT's obstetr. Schriften. Wien, 1820. S. 100.

2254. §.

A méhrák csaknem mindig a nyaki részen, és többnyire a méhszáj hátsó ajakán kezdődik. Kezdetben a baj igen kétséges és nem különbözik a méhanya más valamelly izgatott állapotjától. Leggyakrabban a havitisztulás rendetlen kezd lenni, néha eves, vérrel vegyes folyadék áll elő

vagy fehér folyás nagy mértékben, feszülés meg szaggatás kínos érzésével az ágyék tájékán, mihez járul még, a húgyozásra való gyakori késztetés, erőltetés és mélyen beható szurás a méh nyakában. — Vizsgálat alkalmával a hüvelyi szilakot (portio vaginalis) egészen vagy részint keménynek, más helyeken pedig felporhanyultnak találja az ember; a méhszáj úgy látszik, mintha behornyolva (vagdalva) volna, egyenetlen és félig ki van nyílv. — Nyomásra evhez hasonló, vérrel vegyes folyadék szivárog ki belőle. —

2255. §.

Ezen állapotban hónapokig, sőt esztendőig eltarthat e baj. — A körjelek szembetűnőbbekké válnak, a szaggató fájdalmak hevesebbek lesznek, átjárják az ágyékot és czombokat: a kiszivárgó folyadék igen eves, bűdös természetűvé fajul, és levált darabok meg véraludékok vannak közé vegyülve. Néha igen nagy vérzés támad. — A beteg testi egészsége nagy mértékben silányul; a rákos emésztés valamennyi jelei, a sajátságosan bélyegző ölomszínű arczzsinnel megjelennek, és a halál vagy hirtelen nagy vérzés által, vagy, mint rendszerint történni szokott, borzasztó kínok közt sorvadás következtében köszön be. — A baj illy magasra hágott fokánál vizsgálat alkalmával a hüvelyi szilakot kifeléyesedve, többé vagy kevésbbé megromolva, taplós növedékekkel vagy kemény csomókákkal ellátva találja az ember, melyek a méhnyak üregébe is elhatnak. — Gyakran maga a méhanya, sokszor a hüvely felső része kemény s elfajult; a fekélyedés egészen a végbélig és a húgyhólyagig elterjedhet, miáltal a baj annál tetemesebbé válik. —

2256. §.

Valamint általjában a rák, úgy a méhrák is különbözik némileg lefolyására nézve. — Kemény rostú egyéneknél inkább csak elharapózó fekélyedése a kőkemes résznek; gyöngye s laz rostú személyeknél többnyire taplós kinövésekkel és gyakori vérzéssel jár. — A kórhatárzat általában könnyű, annál inkább, mivel az orvost többnyire csak akkor kéri meg tanácsadás végett, mikor a baj már igen nagyra nőtt. — Azon kóralakok, melyek a kezdődő méhrákkal némi hasonlatossági viszonyban állnak, de mégis könnyen megkülönböztethetők, imezek: idült gyuladás és jőtermészetű keményedés, faggyúnemű elfajulás, a méhnek előesése, pöfeteg és velőtapló. —

2257. §.

A méhrák minden időben kifejlődhetik a felserdülés beállása után, de mégis leggyakrabban a negyvenedik és ötvenedik év közt olly asszonyoknál, kiknél a nemi működések sohasem voltak rendben, és a kiket sok bú s gond gyötört. — Erőművi sértések, mellyek a méhre hatnak, durva bánás szülés alkalmával, folytonos izgatása a méhnek előrehajlásnál vágy esésnél, izgatva zsongító beföcskendezések vérzésnél vagy fehérfolyásnál, fölöttébb mértékelen közösülés, kivált ha a nemi részek közt bizonyos aránytalanság uralkodik, ugy szinte gyakori fölizgatása a nemi ösztönnek kielégítés nélkül, buja életmód a nemi élethatár idején túl: ezek leggyakoribb és legfontosabb okai a méhráknak. — Bujakór, köszvény és görvély sokszor oki összeköttetésben vannak a méhrákkal, ugy szinte az öröklött hajlamot is gyakran tapasztalhatni. —

2258. §.

A méhrák gyógyulását belső és külső gyógyszerek, s aztán meg a beteges résznek elpusztítása vagy kiirtása által próbálták sokan eszközölni. —

2259. §.

Mi a külső s belső gyógyszerek alkalmazását illeti, csupán olly esetekben várhatni azoktól szerencsés eredményt, ha a baj nem valóságos rák, hanem csak jótermészetű daganat és keményedés vagy fekélyedés van jelen, mi, ha elhanyagoltatik vagy helytelenül orvosoltatik, valóságos rákba megyen által. — Innen magyarázhatni ki azon szerencsésen sikerült orvoslásokat, mellyek ittott czélszerű lobelleni bánásmód, pióczák ismételt fölrakása által a keresztcsonti tájékra és a czomb felső részére, sőt vérmes személyeknél érvágások által is gyógyulást eszközöltek, használtatván egyszersmind az édes higacs bürökkel, piros gyűszűvirág, szepnőnye, borostyán megvíz stb, lágyító fürdők és beföcskendezések a hüvelybe, elvezető szerek, sőt bujakór tevéen a baj alapját, czélszerű higany-gyógymód. — Valóságos kőkemnél, vagy ráknál az e bajokban általában ajánlott gyógyszerek (2172. §.) enyhíthetik ugyan a fájdalmat, de gyógyulást sohasem eszközölnék, — gyógyulást, valamint a ráknál általában, úgy a méhráknál is egyedül a kőkemes vagy rákos tömeg *kiirtása* vagy *elpusztítása* által várhatni. —

2260. §.

Magában is érthető, hogy a rák műtételénél általában (2167. §.) előadott körülmények, melyek a műtételt nehezítik, lehetlenné teszik vagy ellenzik, a méhráknál annál inkább figyelemre méltók, mivelhogy itt az elfajulás kiterjedésének meghatározása, és a betegek egyetemes egészségi állapotjának megítélése még nagyobb nehézségekkel van egybekötve, mint más esetéknél. —

2261. §.

A méh mibenlétéről s állapotjáról csak a legnagyobb gonddal tett vizsgálat adhat felvilágosítást, úgy szinte nézelés által is meggyőződhetni arról, a *recamier*- és *dupuytren*-féle méhtükör (speculum vaginae) segedelmével (mi egy olly hengert képez, melynek belső felülete fénymázolt), melynek külső oldala zsíradékkal megkenetvén, a hüvelybe olly mélyen bevitetik, hogy a méh nyaka annak felső nyiladékán beérjen, mit, ha most a tülkört gertyával megvilágítják, nyilván és tisztán meg lehet különböztetni. —

2262. §.

Az előesett és előre hajlott méhanya kiirtásának szerencsés esetei határozták először *B. Osiandert* a rákos méhanya vagyis inkább az ekkép elfajult méhanya alsó részének kiirtására. — *Osiander* két módját adta elő ezen műtételnek.

1) Először a taplós részt kell kiirtani, s ezután a méhet ennek nyakán keresztülhúzott zsinór, vagy egy fogasz segedelmével a hüvelynek üregében mozdulatlan megtartani, és így a méh elfajult nyakát egy görbe, keskeny, mellső végénél kerekített kusztorával, — a vágást ívmórára tevén, — el metszeni. A vérzést fanyar szerekkel behintett tépdugaszzsal kell elállítani. —

2) Ha a méh nyakát jobbra elpusztította a rák és az igen kitágult, s ürege teli van hoporjas, rákos taplóval, a méh száját többé nem foghatni meg és nem húzhatni le, akkor a beteget vizirányos helyzetbe kell tenni, a méhanyát fenekére tett nyomás által lenyomni, és a méhfenekét a balkéz mutatóujjával megtartani a keresztcsont kivájtulásában, a közép- és gyűrösujjat a méhüregbe vezetni, melyek a metszésnek irányt adván, egy pengéjében meghajlott ollóval vagy kiirtó eszközzel, mind azt, a mi csak taplós, egyenetlen, kókemes kis darabokban le kell szedni.

— Az üreget, borba mártott és fanyar szerrel behintett szivacsosál tömi ki az ember, s a vérzés megszűnte után pedig ólomvízbe meg eczetbe mártott szivacsot raknak be.
 — Ha genyedés áll elő, zöld dióhéj vonatából, mézből és veres higanyból készített vegyítékekkel elő kell azt mozdítani, mi szivacsra kenetvén, egészen a seb felületére alkalmaztatik. — Bő levén a genyedés, az említett vegyítéseket kisebb mennyiségben és veres higany nélkül kell használni.
 — Egyszermind belsőleg erősítő gyógyszerekkel éljen a beteg. —

Reichsanzeiger 1803. Nro. 300. S. 3926.

Göttinger gelehrter Anzeiger 1808. S. 1300. —

2263. §.

Egyszerűbb és czélra vezetőbb *Dupuytren* bánásmódja. — Ő, — miután a beteg olly helyzetbe tétetett, miként a húgyhólyag-metszésnél, — a főlebb említett méhtükört bevezeti, és azt egy segéd által tartatja. Ezután a méh nyakát egy csipeszszel megfogja, s azt csöndesen maga felé húzza, és a méhnyak elfajult részét egészen kimetszi, vagy egy kétélű lapja felé hajlott kusztorával, vagy egy eléggé erős és lapja felé görbült ollóval, melly eszközöket a műtevő akként vezeti mind felül, mind a két oldalon, hogy homorú (concavus) része mindig a méh nyakának legyen irányozva. — A vérzés e műtételnél többnyire csekély. Ha nagyobb volna a vérzés, és a seb egyetlen pontjából bugyogna a vér, akkor azon pontot egy kis darab izzó vassal kell megtapintani; — ha pedig a vér a sebnek egész felületéből folya, akkor azt a hüvelynek gyöngéd tépdugaszolása (tamponade) által kell elállítani. — Ritkán állnak elő lobra mutató olly jelenségek, mellyek valami különös gyógybánást föltételeznének. — Két vagy négy hét alatt legtöbb esetben beheged a seb. —

SABATIER: Médecine opératoire. Nouv. Edit. Vol. III. 1824. p. 397.

CANELLA (Cenni dell' exstirpatione della bocca e del collo d' ell' utero e descrizione del Metrotomo etc. Milan., 1821.) egy különös méhtükört ajánlott, egy csipeszszel és elrejtett késsel összekötve, melly, ha a méh nyaka a tükör üregébe jutott, az elfajult részeket szerinte elmetszi.

HATIN (Mémoire sur un nouveau procédé pour l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses. Paris, 1827.) olly méhtükört ajánlott, mellyet tetszés szerint lehet bővíteni, mellyen keresztül egy eszközt vezet az ember a méhüregbe, hogy azt mozdulatlan tartsa, és aztán egy ízelt méhmeteszszel (articulirtes Uterotom) a méhnyak előre huzott részét elmetszi. —

WALTHER egy esetben (mellynek leírását még nem közlötte)

először a hüvelyboltozatot választotta el, és azután metszette ki a méh nyakát. —

LISFRANC olly méhtükört használ, melly két fél horganyhengerből áll, azok pedig csuklós kapcsolat (charnier) által egyesülvők, de szét is lehet őket szedni. — Bevitetvén ezen eszköz, megláthatni a méh megnagyobbodott nyakát és a szükséges eszközöket is bevezethetni. — Ő ezeket követőleg a *museaur*-féle horoggal, — de a melly hosszabb és erősebb a közönségesnél, — megfogja a méh nyakát, egy mesterséges emeltyűvel (Hebel) méhelősesít idéz elő, és kuszorával kis darabokban kímetszi az elfajult részt. —

COSTER: Handbuch der chirurg. Operationen. S. 136.

COLOMBAT (Mémoire sur l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses, suivant un nouveau procédé, in *Révue médicale*. Mai, 1828. p. 194.) hogy a méh lehuzása közben előálló fájdalmakat kikerülhesse, olly méhmeteszt ajánlott, mellyel méhtükör alkalmazása után, a méh nyakát megfoghatni és elmeteszteni.

Im *Journal général de Médecine*. Mai, 1828. p. 278.

AVENEL: Über die Behandlung des Krebses am Mutterhals und über die Amputation des letztern insbesondere; in *Révue médicale*. Avril, 1828. Heidelberg klin. Annalen. IV. Bd. Suppl. 2. Hft. p. 243.

2264. §.

Ha az elfajult méhnyak olly porhanyó, hogy azt az említett módon meg nem foghatni a nélkül, hogy el nem szakadna; vagy ha a baj kiirtás után újra mutatkozik, akkor az etető szerekkel való kiirtás ajánlható. — *Reca-mier* illy czélra a pokolkövet használta, *Dupuytren* a fojtósavas higanyt (nitrás hydragiri) fojtósavban feloldozva, és az etető követ, mi alkalmasint jobb s czélszerűbb az elsónél. —

Megemlítendő a MAYOR bánásmódja is, ki a méh nyakát egy fogasszal köti le. Im *Journal général de Médecine, Chirurgie et Pharmacie*. Mart., 1827. p. 391. —

2265. §.

Az etető kő alkalmazásánál következő módot kell követni: Ha a beteg olly helyzetbe tétetett, mint a kiirtásnál, és a méhtükör is bevitetett, akkor a rákos felületet téplabdával tisztogatja meg az ember, mit elegendő hosszú fogasszal kell odanyomni. Ha a fekély felülete egyenetlen és taplós növedékekkel van elborítva, akkor azt lapja felé görbült ollóval vagy valami más irtó eszközzel kell egyenlővé tenni, és a taplós részt mind eltávolítani. — Ezután a fekély felülete alá téplabdát tesz az ember, hogy az etetés közben az etető szer folyós részeit magába szívja; fölszáruítja egy téplabdával gondosan a fekély egész felületét, és most egy kúpalakú, aljában legalább egy hüvelyknyi

széles, felül tompa végű, s viteltyűre (Träger) kötött darab etető követ alkalmaz a fekély egész felületére legalább egy percznyi időig, ha a beteg kiállhatatlan fájdalomról nem panaszkodik, mi ritkán történik meg. — Ez meglevén, a hüvelyt a tükrön keresztül vízzel többször kiföcskendezik, miután a tükört meg a téplabdát kiveszi az ember, és a beteget langyos fürdőbe téteti. — Négy vagy hat nap múlva, mikor az izgatásnak már legkisebb jele sincs, és a pörzskéreg már leváladozott, ismételni kell a műtételt ugyanazon módon, ha a beteges részek állapotja azt még megkívánja. — Méhanya- és hashártya- gyuladási jelenségek mutatkoznán a műtétel után, szigorú lobelleni életrend és gyógybáns leendő szükséges. — Ezen báns mód, ha nem eszközlött is mindig gyógyulást, legtöbb esetben szembetűnőleg könnyített a beteg állapotján. —

BULLETIN: De la Faculté de Médecine. No. VI. Jun., 1819.

PATRIX a. a. O. p. 145.

Bei SABATIER a. a. O.

WEDEMEIER: In LANGENBECK's neuer Bibliothek für Chirurgie und Ophthalmologie. II. Bd. 4. St. S. 576.

Hasonlitsd össze: AMMONTól Parallele der französischen und deutschen Chirurgie. S. 257.

2266. §.

Világos az, hogy ezen báns módok csupán ott ajánlhatók és eszközölhetnek gyógyulást, hol a baj kezdetén van, folyvást munkáló valami egyetemes ok nincs jelen, az egész rendszer még nincs megromolva, a test gyöngesége nem igen nagy, a szomszéd részek mentek a bajtól, és a baj fészke olly helyen van, hogy az *elfajult részt mind kúrthatni*. — A műtétel sükere itt épen úgy, sőt még nagyobb mértékben kétséges, mint akármelly más rákos rész kiirtásánál, mivel a méhanya rákjánál legkevésbbé képes ember magának a baj kiterjedéséről biztos ismeretet szerezni. — Amde más részről figyelembe vevendő, hogy az olly ráknál, mellynek eredeti fészke a méh nyakán van, az egészséges meg elfajult rész közötti határ többnyire érdes, minek következtében a műtétel kimenele felől annál biztosabb lehet az ember, minthogy a méhnyak rákja gyakran folyvást tartó helybeli ártalom után fejlődik ki ¹⁾. A tapasztalás tehát azok ellen is szól, kik az illy részintes kiirtás szerencsés kimenetelét tagadták ²⁾. —

1) CANELLA: Giornale di Chirurgia pratica, August, 1825.

2) SIEBOLD: In dessen Lucina. I. Bd. 3. St. S. 403.

C. WENZEL: Über die Krankheiten des Uterus. Mainz, 1816.

ZANG: Operationen. III. B. I. Abth. S. 392.

JÖRG: Aphorismen über die Krankheiten des Uterus, zur Würdigung zweier von Hrn. Hofrath OSIANDER in Leipzig unternommenen Operationen. Leipzig, 1820. —

2267. §.

Az egész méhnek kiirtását, ha ugyanazon időben előesés nincs jelen, részint ki nem vihetőnek tartják, részint mindenkor és minden esetben halálosnak, részint legkisebb reményt sem ígérőnek a szerencsés kimenetelhez, mert a műtételt javasló esetekben a baj már sokkal nagyobb fokra hágott, hogysen a kiirtástól még valami segítséget lehetne várni. —

STRUVE (HUFELAND's Journal 1803. XVI. Bd. 3. St. S. 123.) a méh előesésének eszközzésére azt javasolta, hogy azt egy fogasszal előre kell húzni, a hüvelyszilakot egy körmetszés által elválasztani, az edényeket lekötni, és a méhet szálágaitól elbontani. —

GUTBERLAT (SIEBOLD's Journal für die Geburtshülfe. I. Bd. 2. St.) a méhkiirtást, — előbb a fehér vonalon hasmetszést tevén, — a has sebnyiladékán keresztül ajánlotta végbeviendőnek. —

WENZEL (az i. h.) olytán kiirtását ajánlja az egész méhnek, hogy először egy erős fogakkal ellátott pöfeteg-fogasz segedelmével műlges méhiszam vagy előesés eszközöltessék, és ezután fenékén körülvett s lassan-lassan összebb szorított zsinórral köttessék le. —

LANGENBECK (Neue Bibliothek für die Chirurgie und Ophthalmologie. I. Bd. 3. St. S. 551.) egy esetben az előesett rákos méh kiirtását akkép vitte végbe, hogy az előre huzott hüvelyt a méhbel való összeköttetésétől feloldozta, a nélkül hogy keresztülmetszette volna; a hashártyát a méh állományától elválasztotta, és a méhet mind inkább egészen feneke felső széleig kifejtette a hashártya üregéből, mikor aztán annyit elmetszett abból, hogy még egy kis egészséges darab hátra maradtott állományából. — Ezen kifejtés után a hashártya a hüvelylyel együtt bizonyos üres zsacsót képezett, melly, miután a vérzés tömés által lecsillapult, tépéssel töltetett ki. — Szerinte a kivett méhvel a tojástartók és a görgeteg szálágok összeköttetésben voltak.

WOLF halálos kimenetellel irtott ki (Archives générales de Médecine. Jan., 1826. p. 105.) egy kőkemes előesett méhét, RECAMIER szerencsés kimenetellel lekötés által. (Révue médicale, Décemb., 1825.)

2268. §.

Mi az egész méh kiirtásának lehetőségét s kivételét illeti, Sauter *) egy eset által, mellyben ezen műtételt szerencsésen véghez vitte, ellentmonda a némellyek által felállított lehetetlenségnek. — Ő ezen műtételt (minthogy a részintes kiirtástól gyógyulást teljességgel nem vár) lehetségesnek és kivihetőnek tartja, ha a hüvelyboltozatban a méh nyakán köröskörül annyi tér még van, hogy a kést

abban a beteges részen körülhordhatni, és egyetemes kórjelek nem mutatkoznak, melyek a rák kiirtását egyáltalában tiltják.

*) Die gänzliche Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter, ohne selbst entstannden oder künstlich bewirkten Vorfall vorgenommen und glücklich vollführt; mit näherer Anleitung, wie diese Operation gemacht werden kann. Mit Abbildungen in Steindr. Constanz, 1822.

2269. §.

Sauter e műtételnél következő bánásmódot ajánl: Miután a húgyhólyag és végbél kiürítettett, a beteget egy ágyon keresztben fektetik, s annak rende s módja szerint megfogják. Egy segéd ollyaténkép helyezi kezét a fanceontra, hogy tenyerével a méhanyát a medenczébe lefelé nyomja, míg kézfejével a beleket fölfelé, s a medenczétől visszatartja. A műtevő a bal kéz mutató meg közép-ujját a hüvelybe vezeti, egészen a boltozatig, melyet az a méh nyaka körül képez; egy homorú, rövid éllel s hosszú nyellel ellátott kusztorát ujjai közt egészen azon pontig vezet; keresztülmetszi a hüvelyt a méhanyán, mintegy két vagy három vonalnyi mélyen, és ugyanezt teszi az egész nyakon köröskörül. Ezután egy éle felé görbült, hosszú nyellel ellátott olló vitetik be a két uj között, és a húgyhólyag meg méhanya közti összefüggés fölfelé egészen a hashártyáig és keresztül rajta szétbontatik, mindig szorosan a méhanyának tartva, olly módon, hogy a bevezetett ujjakkal, — ezeket horogidomúakká görbítve, — részenként a kötőlékül szolgáló szivos, sejtes részeket megfogja, s olló alá kapja az ember és azokat gondosan keresztülmetszi. — Ha az összefüggés elválasztása olly mértékben történt meg, hogy két ujjal a nyiladékon keresztül a hasüregbe vihetni, akkor a végbél és méhanya közt hasonló módon egy lapja felé görbült ollóval tétetik meg az elválasztás, ezen műveletnél is szorosan a méhanyának tartván. — Ha a méhanya hátsó falánál is bejutott az ember a hashártyán keresztül a hasüregbe ujjával, akkor e hátsó összefüggést mélyebb fekvésének egész kiterjedése szerint a magasb oldali összeköttetésig, — miután az ujjak horogidomúakká görbítve a hashártya fölibe vitettek, és ez kissé lejjebb huzatott, — egy homorú késsel vagy oldal felé görbült ollóval egészen szétbontja. — A melly magasságig az elválasztásnak meg kell történni, az körülbelül egy hüvelyket tesz. — Minél hosszab terjedékben választatnak el a hátsó kötőlékek alulról fölfelé az oldali összefüggésig, annál biztosabban végeztetik a műtét az oldali összeköttetés szétbontása után.

2270. §.

A műtétel ezen szakáig a balkéz két ujjának hüvelybe való vezetése által, — mellyek a kés vagy olló irányozására szolgálnak, — mindent meg lehet tenni, ámde ezen túl az egész kézt vagy legalább négy ujjat kell bevezetni a hügyhólyag meg méh közt, egészen a hashártya nyiladékáig olyaténkép, hogy ennek belső felülete kifelé álljon. — Ezután a mutató- meg középujjal az egyik oldali magasan álló kötőlékek felülről aláfelé horogidomúakká görbített ujjakkal megfogatván, kissé lehuzatnak, egy homorú kés bevitetik, az említett ujjak közt a megfogott oldali kötőlékekre alkalmaztatik, és felülről aláfelé s aztán meg mell felől hátrafelé, mindig szorosan a méhnek tartva, a késnek ujjak közt és ujjakkal való folytonos vezetése s irányozása mellett lassanként az egyik oldali összefüggés egészen a hüvelyig szétbontatik, épen illy módon menvén a másik oldalon is végbe a műtétel, mielőtt az első oldalon egészen le a hüvelyig megtétetett volna az elválasztás. — Most az oldali kötőlek maradványát választja el az ember (melly célra ismét csak két ujj szükséges) szorosan a méhnek tartva s vigyázva, nehogy a hüvelyből is elcsipjen valamit, hanem a metszés ismét a legelőször tett hüvelymetszésbe végződjék. —

2271. §.

Ha a vérzés nagy, először is egy száraz tépcsomót kell tenni a hüvelybe, s aztán nagy darab taplókat rakosgatni a falazathoz köröskörül a medenczébe, és vagy még több taplóval vagy tépéssel kitömní a hüvelyt. — Nem kívánván a vérzés segedelmet, akkor, ha az első tépcsomó betétetett, a hüvelybe csupán száraz vagy arabiai mézgával vegyített tépést kell alkalmazni, kitömní pedig nem szabad a hüvelyt. — Ezek után a műtételt kiállott egyén vízirányos fekvésben ágyba tétetik, és csak most veheti el a segéd kezét a fanciesonról, mellyel a belek előrenyomulását megakadályozta. — Az utóbánásnak az ismeretes gyógyszabályok szerint kell történni, különös figyelmet fordítván arra, hogy a nyugalmas vízirányos hanyatfekvést legalább tizennégy napig folytassa a beteg, és, ha tisztító befőcskendezéseket kell alkalmazni a hüvelybe, azt olly vigyázva vigye véghez az ember, hogy semmi se folyjon ki a hasüregbe; továbbá megtartandó ezen szabály is, melly szerint a hüvelyt fölfelé sohasem szabad tépéssel telo- s kitömní. —

2272. §.

Siebold ¹⁾ két esetben irtott ki egész méhet. Ő egy ezüst hugycsapot vitt be a hugyhólyagba, hogy ennek sértesét annál biztosabban kikerülje, s aztán a *Savigny* sipolykésével két ujjon épen vízirányos ága mögött a fانسontnak elválasztotta a hüvelyboltozat jobb oldalát szorosan a méh hüvelyszilakjának tartva, és szinte ezen módon tette meg a műtételt a másik oldalon is. — Hogy az egész kézt be lehessen vinni, a gátat (perinaeum) be kellett metszeni, miután a denevér-szárny (ala vespertilionum) a pöfeteg-ollóval egészen fenekeig elválasztatott a méhnek. — A második esetben, a hüvelyboltozat elválasztása után, egy hajlékony ezüst tű segédelmével zsinórt húzott keresztül a méh nyakán, hogy a méh hátrasülyedését megakadályozza. — *Langenbeck* ²⁾ egy esetben a hüvelyen keresztül, más esetben a fehér vonal bemetszése (miként *Gutberlet* ajánlotta azt) által irtotta ki a méhet. — *Palletta* ³⁾ egy esetben, hol a méh nyakán húsos kinövés (sarcoma) volt, olylaténkép irtotta ki a méhet, hogy, előre huzván a kinövést, a hüvely felső részét hosszú s görbe ollóval bemetszette, és az elválasztást részint evvel, részint egy sárlóképű késsel tette meg. — *Holscher* ⁴⁾ is hasonló bánásmódot követett. —

1) Beschreibung einer vollkommenen Exstirpation der scirrösen nicht prolabirten Gebärmutter. Frankfurt, 1824. — C. C. F. v. SIEBOLD's angef. Diss. p. 37.

2) Ebendas. p. 31.

3) Journal von GRÄFE und von WALTHER. V. Bd. 3. Hft.

4) Ebendasselbst.

2273. §.

Főlöszleg volna a műtétel nehezségeit, és az utána követhető veszedelmes bajokat előhordani s azokra különösen figyelmeztetni valakit. — Az előbbi czikkben előadott esetek mindannyian hirtelen halállal végződtek. — Műtétel nélkül pedig tudományunk mostani állása szerint a méhrákban szenvedők a legkínosb halálnak esnek kétségkívül áldozatul. —

HATODIK OSZTÁLY.

ÉLETMŰVI RÉSZEK ELVESZTÉSE.

2274. §.

Az életművi részek hiánya vagy külső sértések, vagy végzett műtételek, vagy emésztő fekélyedések, vagy együttműködő alképezvények (Missbildung) következménye. — Azon eszközök s módok, mellyek itt az alképezvény eltávolítása vagy az elvesztett rész működésének visszaállítása végett használhatók (tagképző sebészet, chirurgia anaplastica) kétfélék, u. m.

- 1) *életművi pótlékok,*
- 2) *műleges készülétek* (apparatus mechanici.)

I.

Elvesztett tagok életművi visszapótlása.

TALIACOTIUS: De curtorum chirurgia per insitionem. Venet., 1797.

ROSENSTEIN: De chirurgiae curtorum possibilitate. Upsal., 1742.

BUBOIS et BOYER: Diss. Quaest. an curtae nares ex brachio recipiendae? Paris, 1742.

CARPUE: An account of two successful operations for restoring a lost nose from the integuments of the forehead. London, 1816.

CARPUE: Geschichte zweier gelungenen Fälle, wo der Verlust der Nase vermittelt der Stirnhaut ersetzt wurde. Aus dem Engl. von

MICHAELIS. Mit einer Vorrede von C. GRÄFE. Mit fünf Kupfern. Berlin, 1817.

C. GRÄFE: Rhinoplastik, oder die Kunst, den Verlust der Nase organisch zu ersetzen. Berlin, 1818. Mit sechs Kupfern.

SPRENGEL: Geschichte der chirurgischen Operationen. II. Bd. S. 185.

C. GRÄFE: Neue Beiträge zur Kunst, Theile des Angesichtes organisch zu ersetzen; im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. II. Bd. S. 1.

2275. §.

Azon bánásmódot, melly szerint az ábrázat elveszett részeit, — kiváltképen az orrét, mellynek csontkulásai legutálatosban torzítják el az embert, — életművileg kipótolhatni, háromféle alakban adják elő a sebészet történetében. — E czélra, vagy a szomszéd köztakarót, főleg a homlokét használja az ember; vagy a karnak köztakaróját, melly kimetszetvén, még kis ideig eredeti helyén marad, és csak ez után ültetik által azon életműhöz, mellyel egygyéforradnia kell; vagy egy egészen elválasztott darabot ültetnek által a kipótlandó taghoz. —

A már korábbi időben is követett bánásmódot, — melly szerint az orrnak idült elválasztásait s hasadásait vagy az ábrázat más részeinek illynemű hibáit egyesíteni akarták a megfrisített s bizonyos kiterjedésben megkarczott széleknek összehuzása vagy a szemölcsödés előmozdítása által, — teljességgel nem lehet az átültetéshez számítani, hanem olly bánásmód az, melly minden idült elválásnál czélserűen alkalmazható. —

Hasonlítsd össze RUST: Neue Methode, verstümmelte und durchbrochene Nasen auszubessern; in dessen Magazin für die gesammte Heilkunde. II. Bd. 3. St.

WATTMANN: Über verkrippelte Nasen und deren Form-Verbesserung. Ein Beitrag zur Physioplastik; in Beobachtungen und Abhandlungen herausgegeben v. den Dir. und Profess. des Studium der Heilkunde an der Universität zu Wien. IV. Bd. S. 433. —

Kiváltképen ide vonatkozó J. F. DIEFFENBACH: Chirurgische Erfahrungen, besonders über die Wiederherstellung zerstörter Theile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden; Berlin, 1829, welcher zur Aufrichtung der eingesunkenen Nasen ein sinnreiches operatives Verfahren angegeben, und mit glücklichem Erfolge ausgeübt hat. —

2276. §.

Az orr életművi kipótlásának eredete az indus papság legrégebb korába esik, és úgy látszik, hogy folyvást bizonyos osztálynál, kiváltképen a téglahányókénál (Ziegelstreicher) divatozott az. Az indus módszernek azon sajátága van, hogy a kipótlásra szükséges bőrlebeny a homlok köz-

takarójából képeztetik. — A 15. század közepe táján azon művészetet, mely szerint az elvesztett orrot kipótolják, Siciliában *Branca* nevű család kezében találjuk, melytől Calabriába a *Bojanis*-családra ment által, de a 16-ik század vége felé itt egészen elveszett. — Ugyanezen időben *Tagliacozzi Gáspár* ismét fölélesztette és nagy hirt vívott ki az említett művészetnek. — Kétes dolog, vajjon e műtétel Indiából ment-e át Olaszországba, vagy pedig magában Olaszországban vette eredetét. Az *olasz* vagyis *tagliacozzi*-féle módszernek bélyegző sajátása abban áll, hogy a pótléklebeny a kar köztakarójából képeztetik, mely csak előleges kezelés után egyesítettik azon taggal, hová átültetik. — *Tagliacozzi* halálával ezen műtétel is darab ideig feledésben volt, mivel igen sokan kivihetetlennek tartották sőt mesének gúnyolták azt, és sokan nem is akartak arra többé gondolni. — Indiában folyvást gyakorolták e műtételt: Angolországban 1814-ke táján *Carpue* vitte végbe ismét. — Németországban *Gräfe* gyakorolta az olasz módszert, később pedig az indiait szinte. — Ő némi tekintetben mind a két módszert lényegesen javította elannyira, hogy az ő tervét igen czélszerű módosítványnak tarthatni. — Sajátoságos bánásmódja, mit ő *német módszernek* nevez, lényegesen különbözik a *Tagliacozziétól* azáltal, hogy a kar köztakarójából képezett lebeny, a nélkül hogy a belső felületén történő tökéletes bebőrödzést megvárná, a csonka orrhoz ragasztatik. —

2277. §.

Az indus módszerre nézve, melyet *Carpue* nem eléggé pontosan és megfontolva adott elő, *Gräfe* főleg a kimérést tekintve határozottabb szabályokat állított föl.

Műtétel előtt hat vagy nyolcz nappal a homlok köztakaróját reggel, délben és estve léles illatos szerekkel gyöngén dörzsölni kell, de sohasem olly mértékben, hogy feszülés, fájdalom és gyulladás álljon elő. — Ezek után viszből vagy finom agyagból lehetőleg pontos, szép, az egyén ábrázatjához aránylag illő mintát kell készíteni, mit az ember annak rende s módja szerint a csonka orrhoz illeszt, és jól hozzá nyomván azt, egy finom, színes s nem könnyen olvadó festékbe mártott ecsettel megjelöli az alapot, melyen a képzendő orr állni fog, egy pontosan húzott vonal által. — Ez meglevén, az orr mindkét oldalán a hosszúsági metszést, és a keresztmetszést jegyzi meg a válaszfal idomíthatása végett. A hosszúsági metszést a csonka orr felső részénél kezdi az ember, épen ott, hol a bőrlebeny megívelése után az oldali megerősítés kezdődhetik. A két hosszúsági metszetnek felül nem szabad össze-

érni. Ezután a homloki bőrlebens kimérése következik. A minta mindenik mértékét ollyaténkép teszi át az ember papirosra, hogy annak egész felülete meglegyen rajta. — Ezen mintát kivágják, megfordítva a homlokra teszik, és színes festékekkel egy vonalt huznak körülötte. A majd szükséges varrat számára most már a szűrponthoz jeleli meg az ember; először a csonka orr területében kettőt az oldali metszet felső végén másfél vonalnyira kifelé, kettőt mind a két metszet alsó végén egymásnak átellenben; ezek között aztán könnyű lesz meghatározni a többi szűrponthoz egymástól távolságát. — Ezek mindannyian a papirossal behúzott mintára följegyeztetnek, innen pedig a homlokra tétetnek által. — Most már a csonka orrot a kijelelt hosszúsági meg keresztmetszet irányában s mértéke szerint kivágják, melly műtétel alatt ugyanazon ügyeszik az ember, hogy annak állományából, mennyit csak lehet, megtartsa, egyszersmind azon is, hogy mind a két oldal lehetőségig egyenlő legyen. — A szűrponthoz kijelelt helyeken most behuzatnak a véres férczek, ezeket a segédek kellő rendben megtartván. — A homloki lebeny már a kijelelt terjedékben kimetszetik a homlok köztakarójából, mikor egészen a kaponyahártyáig mindent le kell takarítani. A vérzés tökéletes elállítása után leveszi az ember a lebenyt, félkörileg mozgatván azt, és a csonka orr sebfelületével egyesíti akként, hogy a benne levő férczeket a rajta megjelelt helyekre behuzza. — Két fércz, mellyek a válaszfal megerősítésére szolgálnak, utoljára tétetik be. — A férczek összehúzását legczélszerűbben és legpontosabban eszközölhetni e czélra alkalmas férczrudacsok (Hefstäbe) által, mellyeket az ember kellő hajlékonyságukhoz képest ollyaténkép rendez el az ábrázaton, és mindeniket ragaszcsíkkal erősíti meg, hogy sem egyik sem másik helyen nem feszül aránytalanul. —

BECK (Gelungener Fall einer Rhinoplastik; in Heidelberger klinischen Annalen. III. Bd. 2. Heft) az egyszerű gombos varratot czélszerűbbnek tartja a férczrudacsoknál. — Így tette meg e műtétet már TEXTOR is (Neuer Chiron. I. Bd. 3. St.)

LISFRANC: Journal général de Med. Avril, 1828. p. 66.

2278. §.

Az orrlyukakba rózsairral bekent téphengert tesz az ember, és erre még annyi zilált, szinte rózsairral kent tépést az orrgyökér felé, hogy az orrnál megkívántató boltozat egyenletes legyen, de azért az igen erős kitömés által a férczek szétszakadása ne okoztassék. — A homlokon levő seb megnedvesített nagy téppemettel boríttatik be, melly

ragaszcsíkokkal tapasztatik oda. — Az orrnak külső felületét száraz téppemettel és vastag rétegű illatos gyapottal kell befödni, mindezt ragaszcsíkokkal erősítvén oda. — A műtételt kiállott egyén ágyában hanyatfekvésbe tétetik, eléggé fölemelt fővel és mintegy ülhelyzetben. Két nap múlva szorgalmasan meg kell vizsgálni a férczeket egyenként; hol a sebszélek már összeforrvák, onnan a férczeket ki lehet venni, a hurok egyik szálát épen a bőr mellett olóval elvágván és a férczrudacsot kihúzván. — *Gräfe* némely esetben mindenik férczet eltávolíthatta 72 óra után. — Ha a sebszélek nem egyesülnek, nedvesek, egymástól elállóak, mélyebben kevésbbé függenek össze, akkor a férczeket összébb kell szorítani, mi leggyakrabban szükséges a válaszfal férczénél. — Ha kiszakadnak a varratok, az egyesülést ragaszcsíkok által kell előmozdítani. —

2279. §.

Ha az orr mindenütt tökéletesen oda van növe, és a homlokseb alsó szöglete heghártyával bevonva, akkor egy kivájult vagy völgyelt kutaszon egy igen keskeny kusztora a lebeny megfordítása által támadt bőrráncz alá tolatik, és ez ferdén fölfelé ollyaténkép metszetik el, hogy egy kis lebeny áll elő, mit az ember a tompa orr megsebesített felső részére helyez, hol a véres varrat csak néha kívántatik meg, mert a ragaszcsíkok alkalmazása többnyire elegendő. — Ha a homloki lebenyből még valami dagály marad hátra, azt le kell takarítani. —

2280. §.

Hogy tökéletes begyógyulás után az orr szebb idomot nyerjen, e célra *Gräfe* több czélszerű kezelési módot ajánlott. Az orrlyukak rendszerű idomítására csövecskék tolatnak be, melyek különös gépecskével bírnak, és később lemezeket is alkalmaznak rájuk. — Egy kinyűtő (eductor), — mi a csövekbe illik s ezeket mell felé húzván, az orr hegyét idomítja, — bizonyos nyomógépre van csinálva, melly az orrnak különböző pontjaira lehet hatással, és szerinte kellő idomot ad az orrnak. E kötszeri készüllet az egész első télen keresztül kell hordani, és csak a bekövetkező nyáron tehetni le, hogy az orr a nap forró sugárainak kitéve legyen. —

KLEIN (Über Rhinoplastik; in Heidelberger klinischen Annalen. II. Bd. 1. Heft S. 103.) czélszerűbbnek tartja az ornak hársfából stb való műleges kipótlását, mint a homlok köztakarójából való kipótlást. —

2281. §.

Mint *második indus módszer* adatik elő azon bánásmód, melly szerint, miután az orr szélei megsebesítettettek, az alfel bizonyos helyét fa papucsral mindaddig kopogtatják, míg szembetünőleg meg nem dagad, és aztán azon helyről egy háromszegű bőrdarabot a sejtszövettel együtt kikanyarítanak, és a csonka orr széleihez ragasztják ¹⁾. — Németországban *Gräfe* ²⁾ és *Bünker* ³⁾ próbáltak átültetni illy egészen kikanyarított darabokat. Amde igen ritkán sikerül az illy bánásmód, mivel az egészen elvált részben levő életerő gyéren elégséges az életművi egyesülésre. —

- 1) GAZETTE de SANTÉ. 1817. Nro. IX. HUFELAND's Journal. Mai, 1817. 5. St. S. 106.
- 2) Rhinoplastik. S. 8. — Jahresbericht über das chirurgische und augenärztliche Institut zu Berlin. 1819. S. 411. —
- 3) S. SCHREGER: Grundriss der chirurgischen Operation. 2. Ausgabe. S. 79—80.

2282. §.

Az *olasz módszert* illetőleg *Gräfe* különös szabályokat is ajánlott, mellyek ugyan nem igen sokban térnek el a *tagliacozzi*-féle bánásmódtól, de azért annak czélszerűségét jóval nevelik. — A bőrlebenynek való hely a karon, leginkább a jobbikon, épen a kétfejű izom fölött van. Egy darab bőrrel jegyezi ki az ember a lebeny mértékét, mellynek a bekövetkező összezsugorodás miatt hat hüvelykkel mindig hosszabbnak, négy hüvelykkel szélesebbnek kell lenni. *Gräfe*, a helyett hogy, mint *Tagliacozzi*, az ablakos fogaszt (die gefensterte Zange) használná, először a két oldalmetszést szikével teszi meg, a bőrt pedig az alatta fekvő sejtszövettől erős, gombbal ellátott kutaszszal választja el, vagy pedig ujjjaival egyik oldalmetszéstől a másikig. Ezután a rózsairral megkent elválasztó kötőleket húzza be az ember oldalaira kötött fonálon, az oldalmetszést tépcsomóval fedi be, melly rózsairral van bekenve, rá egy nyomfóltot tesz, és az egészet körpólyával tartja össze. Ezen kötözés csak három vagy négy nap múlva bontatik ki, de újabb elválasztási kötőlek csak akkor huzatik ismét be, mikor a genyedés már jóformán beállott. — Illy bánásmódot, — a genyedés állapotjához képest intézett módosítás mellett, mintegy öt hétig kell követni, mikor aztán az oldalmetszés felső végén a lebenyt betölt völgyes kutaszon keresztülmetszi. — *Gräfe* a lebenyt nem fordítja hátra mint *Tagliacozzi*, hanem csupán tépcsomókat és olajozott kártyákat rak alá. Később olomvízzel vagy

szilfahéj főzetével kell bekötözni. A lebeny most már mindig jobban összezsugorodik, de ugyan azon mértékben nő vastagsága, és hatodik vagy nyolczadik hét felé, néha még később (*Tagliacuzzi* szerint négy hét alatt) jut oda, hogy férczezésre alkalmas. — A férczezési művelet és a többi bánásmód megegyez avval, melly a német módszernél szokásban van. —

2283. §.

A *német orrképző-művészet* (*Rhinoplastik*) abban különbözik az *olasztól*, hogy a kar köztakarójából készített lebenyt korántsem a behörödzés után, hanem mindjárt a lefejtés végeztével egyesítik a csonka orral *). — Miután a kar köztakarója darab ideig léles szerekkel dörzsöltetett a műtétel előtt és az egyesítő pólya hordatott, — felöltetvén először az újjas mellény, a sisak pedig hátrahajtatván, — a bőrlebeny kimérését és a csonka orron való megjegyzést az indus módszernél előadott módon véghez viszi az ember. — A csonka orr széleit akként karcsozzák meg, hogy az oldali metszetek felül összevágjanak, a válaszfali metszés pedig még elmarad. A férczek a kijelelt helyekre tüstént behuzatnak. A mérték levétele után már egy darab a kar köztakarójából, annyi sejtszövettel, mennyit csak kaphatni, mindkét oldalon és a kar felső végén lefejtetik, és a kar lehetőségig közel tartatván az ábrázathoz, az egyesítés megtétetik a fonalaknak behuzatása által a bőrlebenyen megjelelt helyekre, melly czélra a férczrudacsok mindenek fölött leginkább használhatók. — Az orrlyukakba tépést tesz az ember, a bőrlebenynek kerekded felületére rózsa-irral bekent téppemetet, mit ragaszcsikkal erősít oda, és most az egyesítő pólya által az ábrázathoz lehető közel tartja meg a kart. — A közönséges vagyis belső, úgy szinte a külső orvoslást a bekövetkezendő gyuladás bélyegéhez és fokához stb kell alkalmazni. — Valahányszor csak a tépést geny vagy más folyadék átjárta, kiveszik azt, megtisztítják az orrlyukakat langyos beföcskendezés által, és megkenik a beteendő téppemetet rózsa- vagy oszlatóirral, a gyuladás és genyedés foka szerint. — A férczeket a körülmények kívánatihoz képest jobban meg kell szorítani vagy megtágítani. Ha megtörtént az összeforrás, a férczeket kiszedi az ember, ámde itt 72 óránál hamarabb sohasem. — A kötőlék elegendő szoros levén már, következik a bőrlebenynek kifejtése a karról, miután horganyirral bekent téppemet betétele és ragaszcsíkok által a bőrlebenyt kellő helyzetben függőleg kell tartani, és egy réteg illatos gyapottal biztosság okáért befödni. — Körülbelől tizennégy nap múlva az orrlyukak idomításához és a vá-

laszfal odaferczeléséhez fog az ember, melly czélra, a minta szerint kimérve, az orrlyukak helyét, idomát ugy szinte a válaszfalét színes festékekkel kijegyezvén, keskeny szikével és Cooper ollójával kimetszi, és a válaszfalat két véres varrattal odaferczeli. — A további bánásmód, a kötözésre meg az orrnak szebbé idomítására nézve, mindenben ugyanaz, melly az indus módszernél gyakorlatban van. —

*) RENEALME de la GARRANNE megtette ugyan már azon javaslatot, melly szerint a közvetlen átültetést tervezte, de azon gúnyt, mellyel már TAGLIACCOZZI megemlíti e bánásmódot, nem torolta vissza. —

Histoire de l'Académie des Sciences. Paris, 1721.

BENEDICT (Beiträge zu den Erfahrungen über die Rhinoplastik nach der deutschen Methode mit 4 Tafeln. Breslau, 1828.) az orrképző-művészet német módszerének elsőségét különösen szerencsés tapasztalatai által ügyekezett kimutatni, és a megszorító kötélékben egy változtatást ajánlott, melly szerint könnyebb a kötözés változtatása. —

2284. §.

Alig szükség itt külön megemlítenünk, hogy ezen átültetésnek szerencsés vagy szerencsétlen eredménye, a megcsonkított egyén egytetemes testi egészségétől, bőrének mivoltától és ennek életerőbeli hatályától függ legnagyobb mértékben, és hogy e tekintetben némelly körülmények épen megtilthatják a műtétet. Ezen eset akkor áll elő, ha a csonkulás egytetemes nedvfajulás következménye, miből a beteg tökéletesen nem gyógyult ki. Igen érzékeny vagy petyhüdt bőrűeknél, senyves küleményűeknél (habitus cachectici) minden esetre szomorú kimenetelt lehet jósolni. Épen így áll a dolog, ha az orr szélei, hova a bőrlebenyt átültetik, előrejárt heves gyulladás következtében megkeményedtek, vastagultak és érdesültek. — Mi az előadott módszerek közül egyiknek vagy másiknak elsőségét illeti, az indusféléről megjegyzendő, hogy az gyógyulást hirtelen, gyakran hat hét alatt eszközöl, csakhogy mellette mindenkor szembetűnő elrutulása marad vissza a kaponyának, és elferdítő heghely a homlokon. — A honnan különösen ott ajánlható, hol a német és olasz módszert nem követhetni; különösen pedig ott és olly egyéneknek, kiknél az orr csontjai hiányzanak, mivel a lebeny megfordítása által daganat támad, melly az orr boltozatát kellő idomban megtartja. Egyébiránt e módszernél megkívántatik, hogy a homlok magas, bőre egészséges, erős, egészen mozgékony, és eléggé vastag legyen. — A homlok bőre igen kemény s érdes levén, az orr otrombává válik. — A német módszer csak igen egészséges személyeknél sikerül,

kiknek bőre tökéletesen egészséges. Az olasz módszert tehát csupán ott kell használni, hol amaz a bőr egyetemes sérülékenysége (vulnerabilitas) miatt nem alkalmazható. — Ha a csonka orrú egyén bőrének teljességgel nem lehetne használni, akkor más egyénről kell levenni bőrt. —

2285. §.

Az orr kipótlására szolgáló előadott bánásmódok szerint lehet már alkalmazni azon különféle módosításokat, melyeket az ábrázat más egyéb idomtalanságainak eltávolítása végett használhatni olyténképp, hogy vagy az elpusztult rész környékén levő bőrt vagy a nyakét, vagy a karát fordítják tagpótlékkul, például az ajak- meg szemipillaképezésnél stb.

DZONDI: Beiträge zur Vervollkommnung der Heilkunst. I. Thl. Kurze Geschichte des klinischen Institutes. S. 136.

GRÄFE a. a. O. im Journale. II. Bd. 1. St. I—II. Tafel.

DIEFFENBACH a. a. O.

II.

Elvesztett tagok műleges kipótlása.

2286. §.

Az elveszett részek erőművi készülékek által való kipótlásának vagy csupán azon célja van, hogy az idomtalan-ságot elhárítsa vagy kisebbitse, vagy az, hogy az elveszett résznek működését is visszaállítsa az ember. — Az elsőnek helye van azon esetben, ha műleges orrot vagy szemet, az utósónak, ha műleges lábakat készít az ember.

A.

Műleges lábak.

2287. §.

Legrégibb és legegyszerűbb készüllet volt, a czomb és alszár elvesztése után, az elbénult egyént ismét olly állapotba helyezni, hogy járhasson, — a hónalymankón (Krücke) kívül a *faláb* (Stelze), mi ha nem takarja is el annyira az idomtalanságot mint más e czélra szolgáló készüllet, mégis a béna egyén némi gyakorlása mellett czéljának meglehetősen megfelel. — Hogy ne csupán járásbeli működését kapja vissza a tag, hanem idomát is mennyire csak lehet, e czélra *Parè* jelen korunkig számtalan készülletet ajánlott. —

2288. §.

Parè ¹⁾ egy olly készülletnek adta rajzát, melly csonkított czombúaknak való és térdvel meg lábizüléssel van ellátva a lábtő mellső felében és egy rugony (Feder) ad neki rugékonyságot. — *Ravaton* ²⁾ ollyanok számára, kik alszárukat közel a bokacsomthoz veszíték el, saját nézetei szerint készítettett műleges lábakat. — *White* ³⁾ horganyból készített műleges lábakat ajánl, vékony bőrrel behuzatván azokat. — *Addison* ⁴⁾ olly lábakat készítettett, mellyek a térd- és lábizülésben is mozgékonyak. — *Wilson* ⁵⁾ megkeményített bőrből képezett műleges lábakat. — Németországban *Brünnighausen* ⁶⁾ olly műleges lábat ajánlott, melly a korábbiakat czélszerűségére nézve sokban felülmulja, és *Stark* ⁷⁾, *Behrens* ⁸⁾, *Heine* ⁹⁾, *Gräfe* ¹⁰⁾, *Rühl* ¹¹⁾ meg *Palm* ¹²⁾ által mintául használtatott. —

1) OEUUVRES. Paris, 1798. p. 904.

2) Abhandlung von Schuss-, Hieb- und Stichwunden. Aus d. Franz. Strassburg, 1769. S. 383.

3) BELL: Lehrbegriff der Wundarzneikunst. IV. Thl. S. 559. IV. Tafel. Fig. 8—9.

4) BROMFIELD: Chirurgische Wahrnehmungen. Aus dem Engl. Leipzig, 1774. S. 488. IV. Tafel. Fig. 3—4.

- 5) BELL a. a. O. S. 568. VIII. Taf. Fig. 1.
- 6) RICHTER's chirurgische Bibliothek. XV. Bd. S. 568. Fig. I—IV.
- 7) Anweisung zum verbesserten chirurg. Verbande. Berlin, 1802. S. 498. Tab. XXIV. Fig. 227—228.
- 8) LANGENBECK's Bibliothek der Chirurgie. IV. Bd. S. 173. Tab. I. Fig. 1—4. Tab. II. Fig. 1—2.
- 9) Beschreibung eines neuen künstlichen Fusses für den Ober- und Unterschenkel. Würzburg, 1811.
- 10) Normen für die Ablösung grösserer Gliedmassen. Berlin, 1811. S. 147.
- 11) Über die Ersetzungs-Chirurgie im Allgemeinen, nebst Abbildung und Beschreibung eines künstlichen Unterschenkels; im HUFELAND's Journal. October, 1818. IV. St. S. 1. Fig. 1—8.
- 12) Dissertatio (Praes. AUTENRIETH) de pedibus artificialibus. Tübing., 1818.

2289. §.

A különféle műleges lábak megítélésénél következő pontokat kell figyelembe venni. Azonkívül, hogy idomuk megegyez az egészséges lábéval és ez által az idomtalanságot elhárítják, elegendő könnyűeknek és mégis aránylag erőseknek kell lenniök; megkívántatik továbbá az is, hogy a természetes mozgást ne akadályozzák, és kényelmes, biztos nyugtpont legyen rajtuk a csonka tagnak, mit körülvesznek, kikerülletvén minden fájdalmas nyomás, kivált a csonkítási felületen teendő. A műleges lábak egyszerűsége és csekélyebb ára, legalább a bénák nagyobb számára nézve, különösen elsőséggel bír. — Minden eddig előadott műleges láb közt saját tapasztalataim szerint ezen kívánatoknak leginkább megfelel a lábszárra nézve a *Rühl* készülete, a czombra nézve pedig a *Stark* által ajánlott. —

2290. §.

A *rühl*féle alszárnak azon sajátága van, hogy a csonka vég körül két hüvelyknyi széles szíj áll jól kikészített bagariabörből, melyre két erős sárga réz horog alkalmaztatik, és velök a műleges láb völgyeletébe bocsátott csonka vég akasztatik és úgy erősítetik oda, hogy a csonka vég műtételi felülete teljességgel ne nyomassék. — Az alszár izesülés által köttetik össze a lábtővel, ez épen olly módon a lábujj csontjaival. — Az alszár felső végére mindkét oldalon két szárny készítettik csuklós kapcsolat (*Charnier*) által, melyek a czomb mindkét oldalán odanyomulnak és szíjjal szoríttatnak meg. Az egész lábat hársfából csinálják, még pedig hogy homorúvá lehessen idomítani, ketté fűrészelik és azután ismét összeenyvezik, mi meglevén,

enyvbe mártott szíjjal bepólyázzák és aztán kifénymázzolják. —

2291. §.

A *stark*-féle czomb a czombot képező darabból áll, mely rézből vagy bádogból készítették és a csonka vég befogadására való; áll továbbá a térdet képező darabból és alszárból, melyek puha de erős fából képezetnek és csuklós kapocs által egyesíttetnek egymással; áll végre lábtóból és lábujjakkból. — Ezen műleges láb állandóvá tétele, egy a czombi résztől egészen a csipcsontig felhágó vas rud által eszközöltetik, melytől erős szíj vitetik körül a medenczén. — A vállakon keresztül olyan forma erős szíjak bocsátatnak lefelé, minők a nadrágtartatyúk (*Hosenträger*), és mell felől úgy mint hátul engedékeny rugonyokon gombokra akasztatnak. — A czombi rész vánkossal ellátott szélén fekszik tulajdonképen a test egész súlya, — olyaténkép, hogy a csonka vég a czombi darab völgyeletébe csak gyöngéden és rugékony bőr vánkosra nyomul. —

2292. §.

Hol az alszári csonkítás után az alszár mindig meghajtott állapotban marad, vagy az alszárnak illy hátrafelé hajlása izmerevedésnél a térdben megvan, ott csupán *faldbat* (Stelze) lehet alkalmazni. — Áll ez egy henger idomra készített fából való alrészből, mellyen egy tojásdad vagy ívidomra faragott felső rész áll, honnan két, — másfél hüvelyknyi széles küllő hág fölfele a czomb oldalain, a külső egészen a csipizülésig, a belső a czomb közepeig. — Ezen két küllőt szíjjal kötik a czombhoz, és a külső küllő felső végétől szíjat tekerítenek a medenczén körül. — En sok esetben a czomb oldalai mellett fölhágó küllőket csak a czomb közepeig hagytam nyulni, de olly rugékonyra csináltattam azokat, hogy szíjak segedelmével, szorosan a czombhoz illesztve jól oda lehetett kötni, miáltal a faláb a béna egyénre nézve sokkal könnyeb és czélszerűbb lön.

BRÜNNINGHAUSEN's Stelze s. a. a. O. Tafel. III.

RÜHL (a. a. O. V. St. Novemb. S. 108. Fig. 1—4.) olly falábat ajánlott, mellynél, ha még mozgékonyaság van a térdizülésben, a csonka véget épen azon módon alkalmazták, mint az ő műleges lábánál, és a béna egyénnél a térdizülésben megmarad a mozgékonyaság.

2293. §.

A czombhoz való famankót legcélszerűsbb olly formán készíteni, hogy a hengeridomú alsó részhez a *Stark*

által ajánlott és a czomb csonka végének befogadására szolgáló tokmányt odacsinálják, melly módon, valamint a műleges czombnál, erős és hajlékony lesz a kipótolt tag. —

2294. §.

A falábaknak mindig megvan azon elsőségök, hogy egyszerűbbek, olcsóbbak, könnyebbek és biztosabb hajlékonyságuk. Az alszárnál a hátrafelé álló csonka véget, ha nem igen hosszú az, — valamivel bővebb nadrággal el lehet takarni. — Szegényebb, kivált a dolgozó néposztályhoz tartozó embereknek mindig legjobb a famankó. — Gyakran tapasztaltam, hogy gazdag emberek, miután különféle műleges lábakat próbáltak meg, az egyszerű famankóra tértek vissza. —

2295. §.

Azon csonkítás után, melly a szök- és sarkcsont (talus et calcaneus), és a csónak- meg köbidomú (os naviculare et cuboideum) csontok közt vitetik véghez, legkönnyebb a kipótlás, mivel a legtöbb műleges lábhoz készített lábtőt hátsó felületén, annak rendes módja szerint kivölgyelni és kitömní könnyű úgy, hogy a csonka vég heghelyét ne nyomja. Az egészet csizmába vagy bőr-lábttyuba tolja az ember, és azt felhúzáván, térdnél megköti *). — Ha ezen esetnél az íkra igen magasra felnyomatnék, akkor szükségessé válik, hogy a lábtőt ollyaténkép kösse az ember a sarkkal egyűvé, hogy menés közben a sark kissé lefelé huzattassék. —

*) GRÄFE a. a. O. S. 155.

B.

Műleges kezek.

2296. §.

Már *Plinius*nál ¹⁾ találunk rá példát, hogy az elvesztett kézt vasból készülttel kipótolták. *Götz* műleges keze ismeretes, és készítési meg használási módját *Mecheln* le-

írta s lerajzolta ²⁾). *Paré* ³⁾ olly műleges kezek rajzát adja, mellyek vasból és főtt bőrből készítettnek. — *Wilson* ⁴⁾ szinte bőrből csinált kezeket. — *Ballif* ⁵⁾ Berlinben egy olly készüléket gondolt ki, melly egyszerűbb a *Götzénél*, és vele, más kéz segedelme nélkül hajtást és kifeszítést is önkénytesen tehetni, elannyira, hogy vele könnyű tárgyakat kevés ideig megtartani, sőt tollat fogni s írni is lehet. — Az ujjak hajlása rugékony műszerek, a kifeszülés bélhurok által megy végbe az előkar feszítése és meghajtása alatt. — Hogy illy műleges kezeket alkalmazni lehessen, szükséges mindig, hogy az előkarból jókora csonka darab legyen meg. —

1) *Historia naturalis*. VII. 29.

2) *Die eiserne Hand des tapfern Ritters Götz v. Berlichingen*, u. s. w. beschrieben und abgebildet von. Ch. v. Mecheln. Berlin, 1815.

3) *Oeuvres*. p. 902—903.

4) *Bell*: *Lehrbegriff der Wundarzneikunst*. IV. Thl. S. 599. Tafel IV. Fig. 2.

5) *Gräfe* a. a. O. S. 156—164. Tafel VI. Fig. 1—2. Vergl. auch *Geisler*: *Beschreibung und Abbildung künstlicher Hände und Arme*, nebst einer Vorrede von Jörg. Leipzig, 1817.

C.

Műleges fölkar.

2297. §.

Ha a kar csonkítása után még elegendő nagyságú csonka marad hátra, *Gräfe* *) azt hiszi, hogy a kipótlás után, miként az előkar elvesztésénél, műleges kéz által megtörténhetnék, mellyel itt egyszersmind műleges könyökizülést kellene összekötni. — A fölkart egy hüvelynek kellene körülvenni, honnan tekercs-rugonyok (*Spiralfeder*) mennének az alkarhoz, mellyek a könyökizülés hajlását eszközlenék. — Bélhurok, — az átalelleni oldalhoz kötve, — futnának föl az alkar hátsó és felső szélétől mell és fölfelé a mellszj vállrészéhez. — Ha már az alkar, a csonka rész mell felé hajtattván, a tekercs-rugonyok segedelmével meghajlik, akkor az ujjak is meghajolnak. Ha

pedig a csonka rész eltávolíttatik a mellől, akkor a bélhurok megfeszülése által kifeszítettik a könyökízülés s általa az ujjak szintugy. —

*) A. a. O. S. 164.

D.

Müleges orrok és fülek.

2298. §.

Ha az orrnak életművi kipótlása lehetetlen, vagy nem szabad azt megtenni, akkor nincs más mód, mint ezüstből, hársfából, papirosból stb készítettet alkalmazni az idomtalanúság elhárítására. — Magában érthető, hogy az illy orrnak úgy kell készítenie, hogy az egyén ábrázati külleményéhez arányzott, és külső felületének színe az ábrázat színének megfelelő legyen. — Az illy orrnak odaragasztását, hacsak kis darab van az orrból elveszve, azáltal teszi meg az ember, hogy belső felületét ragasszal megkeni, vagy pedig rugonyok által, melyek az orrlyukba helyeztetvők, vagy bizonyos kötőlék által, mely az orrlyukon keresztül a szájba huzatván, a fogakhoz akasztatik, vagy legzélszerűbben olly rugony által, mely az orr tövétől a fejtetön keresztül egészen a nyakszirtig megy. Ha a csonka orrú egyén a müleges orron egyszersmind szemüveget hord, nagy mértékben tapasztalandja a nézők csatlódását. —

KLEIN: In Heidelb. Klinischen Annalen. II. Bd. 1. Ht. S. 103.

2299. §.

A müleges füleket legalkalmasabban készítik ezüstből, és bizonyos előre álló csövecske által a fülcsatornába dugják, ez által és még egy a koponyát körítő rugony által erősítven azt meg. —

E.

A kemény iny elveszett részének kipótlása.

2300. §.

A kemény inyen levő nyiladékok vagy az első képződés hibái, mint a farkastoroknál (Wolfsrachen), vagy pusztító, kivált bujakóri fekélyedés következményei. — Ezüst vagy arany lemezzel, melyhez az inynyiladék nagyságának megfelelő szívacs-darab van ragasztva, bedughatni ezeket, és így a beszédbeli alkalmatlanságot és evést, ivást akadályozó nehezségeket eltávolíthatni. — Megjegyzendő azonban e műveletnél, hogy a dugasz betételét el ne hamarkodja az ember, mivel a kemény inynek mind együtt-szült hasadéakai, mind a fekélyedés által támadott nyiladékok gyakran magoktól összehuzódnak és bezárulnak, melly jótékony működését a természetnek idegen test odatétele által meggátolhatná a hebehurgyaság. A betett dugaszt (obturator) koronként mindig ki kell venni, tisztítani és más-sal fölváltani. —

F.

Fogak kipótlása.

2301. §.

Főlebb már (838. §.) említve volt, hogy a kihúzott fogak, ha tüstént újra betétetnek fészkekbe, és az állmeder nyugalmas állapotban marad, többnyire ismét megerősödnek, melly tényre korábbi időben a fogak átültetésének megvetendő s embertelen bánásmódját alapíták. —

2302. §.

Az elveszett fogak kipótlására vagy olly fogakat használ az ember, mellyeket holtaktól kölcsönöz, vagy alkalmas tisztogatás után eltesz s meglart, azokat a kihuzott fog fészkébe helyezvén, és megviaszolt selyem szállal vagy arany sodronnyal a szomszéd foghoz kapcsolván; — vagy mülegesen készített fogakat alkalmaz az ember elefánt-vagy másféle csontból. — Hol a fog fészke már bezárult vagy megszűkült, ott csupán a fog mesterségesen készített koronáját tehetni az inyre, azt a szomszéd foghoz kötvén. — Ha a fognak koronája megromlott, gyökere pedig még erősen áll, ekkor a koronát leereszelik, és egy peczek segédelmével mást tesznek a megmaradt gyökérbe. —

Hasonlítsd össze a fogszúnál előadott iratokkal az itt mondottakat. —

HETEDIK OSZTÁLY.

SZÁMFÖLÖTTI VAGY FÖLÖSLEGES ÉLETMŰVEK.

2303. §.

Ezen osztályba csak kevés eset tartozik, például:

- 1) *Fölösleges ujjak a kézen és lábon,*
- 2) *Fölösleges fogak, és*
- 3) *Kettős orr.*

I.

Fölösleges kéz- és lábujjak.

2304. §.

A fölösleges ujjak kétféle alakban fordulnak elő. Vagy ízesül a számfölötti újj a hüvelyujj középkézi csontjával, a mutató- vagy kisujjával, idomára nézve ugyan hasonlít a többihez, ámde nincs ellátva a szükséges mozgási életművekkel, és nagyobbra nővén, akadályozza a szomszéd újj működését. Vagy nem csupán az újj számfölötti, hanem középsont is van hozzá; az újjnak megvan tökéletes alkotása és szabad mozgékonyága. — Épen így áll a dolog a fölösleges lábújjal is. —

2305. §.

Az első esetben a fölösleges ujjnak kiizelése (exarticulatio) van javulva a középcsonttal közös szálagai közül. A második esetben az ujj kiizelése által mit sem nyerne az ember szépség tekintetéből, mert egyszersmind a középcsontot is ki kellene venni. Az illy ujjakat, szabad mozgékonyssággal bírván és tökéletes alkotásúak levén, lehet használni. —

III.

Fölösleges fogak.

2306. §.

Kétféle körülmény fordulhat itt elő. Vagy megtartja még a tejfog szilárd állását, és az, melynek helyére kellene jóni, más irányban nő ki, és a medernyujtványnak vagy külső vagy belső oldalán dugúl ki; vagy, mint aránytalanság következménye, a medernyujtvány hézaga meg a fog oldala közt egyes fogak törnek ki, vagy ferdén állva vagy a medernyujtványnak mellső vagy hátsó oldalán. — Ugy látszik, hogy első esetben nem mindig a tejfog ellenállása okozza a maradandó fog rendetlen növést, minthogy ezt akkor is gyakran tapasztaljuk, ha a tejfog inog. —

2307. §.

A rendetlenül álló fogak koronkénti növések alkalmával szembetünő idomtalanságot okozhatnak, az ajakakat előre nyomván, vagy a nyelvet izgatván és fekélyedéshez hozván. — Rendszerint azon tanácsot szokás adni, hogy a maradandó fog kifejlődését akadályozó tejfogat ki kell húzni és amazt nyomás által természetes állásába visszahelyezni. — Ámde hogy az illy kezelésnek kívánt sikere legyen, a válaszfal, melly a tejfogat a másiktól elszigeteli, ne igen vastag, a ferde irány ne igen felöltő, és a maradandó fog szélessége amahoz mérve ne szerfölötti legyen. Ha mégis illy eset adná elő magát, és az első fog egészen

merően áll, akkor sokkal okosabb a ferdén álló fogat kihuzatni, és a tejfogat tartani meg. —

2308. §.

Hol a fogak a modernnyútványban levő hely szűke miatt állnak ferdén, szükséges a ferdén állót kihuzni, mi ha illy esetben korai történik, a szomszéd fog rendszerint szabályszerű irányt nyer, a kihuzott fog lyuka pedig benő.

III.

Kettős orr.

2309. §.

Némellyek olly eseteket hoznak föl, mintegy például a kettős orra, hol az orr gyökerén támadott daganatok mintegy második orrot képeztek, vagy hol az orr közepén meg van hasadva. — Első esetben vagy együttszült vagy később támadt a baj. — Kövér egyének, kik igen jól élnek, sok léles italt isznak, gyakran kapnak illy daganatot és áterményt orrukon, mellyek néha olly nagyra megnőnek, hogy a megnagyobbodott orr a szájra lefityen, és ezt eltakarja. Egyetlen mód, miáltal itt segíthetni, a daganatnak eltávolítása lekötés, vagy legezelszerűbben metszés által. A metszést itt a daganat minősége szerint kell intézni. A vérzés igen nagy lehet, elannyira hogy csillapítására az izzó vas használata is szükségessé válhatik. — Hasadt orrnál meg lehetne próbálni az egyesítést véres varrat, és ragaszcsíkok által előre bocsátván az egyesítendő felületek megvérsését —

TH. BARTHOLIN: *Histor. anatom.* Cent. I. Hist. XXV.

BOREL: *Historiae et observationes medico-physic.* Cent. III. Obs. LXIII.

BIDAULT de WILLIER: *Im Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales.* Cah. XXXVIII. p. 183.

KLEIN: *Ausrottung einer ungewöhnlich grossen Nase*; in *HARLES rheinischen Jahrbüchern der Medicin und Chirurgie* V. Bd. S. 1.

NYOLCZADIK OSZTÁLY.

I.

A SEBÉSZI MŰTÉTELEK ELEMI KEZDÉSÉNEK ELŐADÁSA.

2310. §.

Aligha van olly sebészi műtétel, melyet egyetlenegy bevágás által a beteges életműségbe tökéletesen el lehetne végezni. — Sőt inkább minden műtétel több, bizonyos szabályok szerint következő fogásokból áll, melyeket *műtételi szakoknak* (Operationsacte) hívunk. Egy ezen szakok közül a műtétel sajátképeni célja, a többinek pedig szükségképen előbb kell megtörténni vagy később következni, hogy azon cél eléressék, és a beteg épségének helyreállítása véghezmenjen. — A műtétel célja mindig ugyanaz, de azon út és mód, melly szerint azt elérhetni, igen különbözhetik egymástól, és ezen különbség vagy az egyes műtételi szakok eltéréseben, vagy az egész út és mód különbségében áll, a mint a kitéüzött műtételi célhoz jut-hatni. Ezen alapszik a *műtételi bánásmódok* (operative Verfahrungsweisen) és *műtételi módszerek* (Operationsmetho-den) megkülönböztetése. —

2311. §.

Műtételi módszernek nevezzük a rendszeres eljárási utak s módok öszveget, melly szerint a műtétel célja sa-játlagos módon éretik el. — Különféle műtételi módsze-reknél tehát nemcsak különböző szakok, s különféle irá-nyú metszések stb jönnek elő, hanem a műtételi módszerek

kivitele olly sajátságos, hogy egyik módszer a másikat ki nem zárja. —

2312. §.

Nagyobb részint a műtételi módszer megválasztásától függ a műtétel szerencsés vagy szerencsétlen kimenetele, valamint a cselekvési módnak megválasztásától a kivitelben való könnyűség. A honnan a cselekvési mód megválasztása csekélyebb jelentőségű és gyakran a műtész egyéniségétől függ. Épen ez oka, hogy nagyobb a vélemények különbsége általában véve a tévesi mód elsősege fölött, mint a módszeré fölött. —

2313. §.

A különféle műtételi módszerek elsőségének megítélésénél következő körülményeket kell tekintetbe venni: 1) legkevesebb életművi fontos rész sértessék meg, és így a műtétel által szükségessé vált tag-elpusztulás vagy veszítés, a fájdalom, és az ez által okozandó sértési visszahatás legkisebb legyen; 2) a legjobb módszernek mindig alkalmazhatónak kell lenni az esetek nagyobb számánál; 3) olly cselekvési út s mód tegye alapiját, melly a műtést esetleges körülményektől függővé nem teszi, hanem egyenesen a műtevő orvos szabad akaratjától függ. Itt és a megsértendő életmű minőségén alapszik a biztosság és könnyűség a módszer gyakorlásában; 4) a módszer leggyorsabban eszközözljön gyógyulást. —

2314. §.

Sok műtétel állandó és általában alkalmazható szabályoknak van alávetve, és csak kevés esetben szükséges a kiviteli módon változtatni; ide tartoznak, p. o. minden csonkítás, a húgyhólyagmetszés, az üterek lemeztelenítése stb. A honnan az illy műtételeket kellő gyakorlás után holtakon könnyű megtanulni. — Vannak ellenben olly műtételek, és azoknak száma nagyobb, — mellyek illy általános szabályok alá vetve nem lehetnek, és a mellyeknek kivitelében az eset egyéni különbsége és az előforduló körülmények változtatást kényszerítnek tenni. — E műtételek legnehezebb, és a kóros állapot szoros ismeretét megkívánják, hogy a műtevő minden pillanatban képes legyen az előfordulandó körülményeket helyesen felfogni s megítélni. Ide tartozik például, a kizárt sérv műtetele, a kiűzés, a csontvégek elmetszése, daganatok kiűtése, melyek nagy teriméjük, és olly részek szomszédságában ta-

nyáznak, melyeket a beteg életveszedelme nélkül meg nem sérthetni stb. — Egyébiránt a műtétel nehézsége még más különös körülményektől is jöhet, és nincs az mindig ugyanazon szakához kötve a műtételnek. —

2315. §.

Műtételek általában ott kívántatnak, hol a baj meggyógyítása semmi más művészeti segedelem által nem lehetséges. — Ámde, minthogy minden egyes bevágás a test anyagi részébe erőbeli (dynamicus) oldalát is érdekli annak és visszahatást feltételez, és minthogy azon bajok, miket műtétel által akarunk eltávolítani, sok esetben valami egyetemes, folyvást munkáló ok terményei, önkényt következik innen, hogy a műtétel szerencsés eredményére vonatkozólag különféle körülményeket kell tekintetbe venni.

2316. §.

Hogy a műtétel szerencsés kimenetele valószínű legyen, szükség: 1) hogy a baj, melyet az ember műtétel által eltávolít, valami egyetemes bántalommal ne álljon oly viszonyban, hogy a kettő úgy hasson össze, miként ok a folyvást tartó okozattal. — Ezen esetben a műtétel az egyetemes kórnak csupán terményét, nem pedig az ezt szülő s fentartó okot hárítja el. De gyakran helybeli bajjá változva múlik el a közönséges, mikor aztán a legszerencsésebb sikere lehet a műtételnek, mivel a kórmaradványt (residuum morbi) eltávolítja. Illy eseteknél mindig szigorú megítélésre van szükség, hogy meghatározhassa az ember, vajjon az egyetemes kórjelek közül melyeket kell a helybeli baj visszahatásának vagy valami folyvást munkáló egyetemes oknak tulajdonítani. 2) A gyöngeség ne legyen igen szembetűnő, s az érzékenység ne oly mértékben csapongó, hogy a műtétel által tett bevágás a testbe ezt veszélylyel szerfölött fenyegetné; — 3) a helybeli baj, mely a műtétel által eltávolíttatik, huzamosb ideig való tartása, vagy más körülmények által ne álljon az életműséggel olytán viszonyban, hogy mintegy a természetes elválasztó életművek sorába eljutott, vagy egy más korábban uralkodó fontos betegséget távolított el, vagy akadályozott meg kifejlődésében. — Jóllehet az előadott körülmények általában tiltják a műtételt, egyes esetek mégis jönnek elő, hol nem figyelve azon kilátásra, miszerint a műtétel által gyógyulás nem eszközöltetik, a műtételt azért enyhítő gyógymód gyanánt véghezvihetni, hogy, ha lehetséges, általa a beteg szenvedéseit enyhítsük és életét meghosszabbítsuk. —

2317. §.

Az előadott körülményekből jobbra az is kiviláglik, micsoda viszonyok közt szükséges a betegre nézve a műtételhez való bizonyos előkészítés, a mennyiben a beteg különböző állapotjához alkalmazva oly gyógyszereknek kell azt megelőzni, melyek vagy az egyetemes baj ellen irányozvák, a beteg erejét gyámolítják, vagy a felmagasztalt érzékenységet csökkentik, vagy mesterséges elszármaztatás, kutacsok által stb a műtétel sikerét biztosítják. — Az igen izmos, vérmes egyéneket huzamosb ideig sovány életrendre kell fogni, vért vonni le tőlök, ha ezt testi egyetemes állapotjuk föltételezi. —

2318. §.

Az orvosnak a beteg jelleméhez mérve kell azt megítélni, vajjon szabad-e azt megtennie, hogy ötet a műtétel közelebbi körülményeibe beavassa vagy azokat előtte titkolja. — Erzékeny egyéneknél különösen vigyázva fogjon munkájához. Barátságos és részvevő magaviselet, aztán meg vidor kedélyezés gyakran rendkívül jótékonyan hatnak ilyenkor a betegre. — Mákonyféle szerek által ügyekezzen az orvos a fölmagasztalt érzékenységet lecsillapítani. Különösen ajánlható illy egyéneknél, hogy mákonyból kis adagokat vegyenek be a műtétel előtt, és utána is az elsőbb órákban. —

2319. §.

Az időre nézve, melyben a műtételnek véghez kell vitetni, egyáltalában nem köti az ember magát korunkban többé oly szabályokhoz, miként régente több műtételnél történt. — Ha e tekintetben a tavasznak elsőseget adunk az esztendő más részei fölött, az csupán az időjárás állandóságától függ. — Egyébiránt ha a köreket megengedi a halasztást, akkor, — kivált oly műtételeknél, melyeknél a pontosságot illetőleg, mellyel végeztetniök kell, tiszta világos nap szükséges, és oly személyeknél, kik csúzos és köszvényes bajban szenvednek, és az időváltozás iránt igen érzékenyek, — tiszta szép napot, és oly időt kell választani, mellytől állandóságot várhatni. — A rekkenő hőséggel járó időt ügyekezzen az ember elkerülni. —

2320. §.

Hogy még a műtétel alatt is enyhíttessék a fájdalom, — a műtétel előtt adatni szokott kis adagain kívül a má-

konyuak, azt is javasolták némellyek, hogy az eszközöket meleg olajba kell mártani ¹⁾. — *Wardrop* ²⁾ még azt is javasolja, hogy igen fontos műtételek előtt vért kell bocsátani a betegből egészen az ájulásig, és ájulás alatt végezni el a műtételt. —

1) FAUST und HUNOLD: Über die Anwendung und den Nutzen des Oels und der Wärme bei chirurgischen Operationen. Leipzig, 1806. —

2) In medico-chirurgical Transactions. —

2321. §.

Minden műtételi bánásmódot lényegesen a következő főkezelésekre lehet visszavinni, melyeket egyszersmind minden műtétel elemeül kell nézni, és a melyekből minden egyes szaka a műtételeknek összetéve van:

- 1) *Elválasztás* (Trennung),
- 2) *Egyesítés* (Vereinigung),
- 3) *Rendszerütleen szűkülések tágitása*.

A.

Élelművi részek elválasztása.

2322. §.

Az életműves részek összefüggésének elválasztása a műtételi elem-módok azon egyike, melly leggyakrabban fordul elő, és legtöbb műtételnél a fő részt teszi. —

2323. §.

Az életműves részek elválasztását *erőművi* és *vegytani* eszközök által vihetni véghez, de ez utolsót az elválasztásra kevésbé vagy többé más czélokra használja az ember, melly okból itt csupán az erőművi módon eszközözendő elválasztásról leendő szó.

2324. §.

Erőművi módon elválaszthatni testünk részeit:

- 1) *metszés által,*
- 2) *szurás vagy átfurás által,*
- 3) *szakítás által, és*
- 4) *lekötés által.*

2325. §.

Mind azon eszközöket, melyekkel a *lágyszöveteket* *metszés* által elválasztjuk, két osztályba sorozhatni. Első osztályba azok tartoznak, melyek egyetlenegy éles pengéből állnak, minők a *kusztorák* (bistouris) és *szikék* (scalpella); második osztályba azok tartoznak, melyek két éles pengéből állnak, középen keresztben vannak összekapcsolva és nyellel végződnek, ilyenek az *ollók*. —

2326. §.

A kusztorák különösen két körülményre nézve különböznek egymástól, egymint: *pengéjöknek a nyellel való összeköttetése, és a pengének idomára nézve.* —

2327. §.

A penge a nyellel vagy szorosan össze van kötve, mikor *szikének*, vagy olly formán, hogy a pengét a nyel hüvelyébe zárhatni és kinyithatni, mikor *kusztorának* hivatik. A kusztoránál vagy ollyan az összeköttetés, hogy ha kinyitattik, a penge nem erősen áll, hanem csak vissza nem eshetik, vagy pedig a kinyitott pengét merően megállíthatni. Módja a merően megállításnak vagy abban áll, hogy egy ércgyűrű a penge hátrahajtott végén magasra tolatik, vagy az összekötő nyelnek és lyuknak különös idomától függ, mellyen az keresztüljár ollyformán, hogy ha a kusztora kinyitva van, a pengét fölfelé húzza az ember (Percy kusztorája); vagy egy rugonytól függ az, a közönséges zsebkések módja szerint. Ez utolsó nemű kusztora legjobb. —

2328. §.

A penge idomától függ kiváltképen a kusztorának használhatósága. A hosszúság és szélesség csekélyebb jelentőségű. Idomukra nézve elosztják: 1) *egyenes kusztorára* (gerade Bistouris), mellynek éle egészen egyenesen megy

a hegyig, mi akként képződik, hogy foka mindig keskenyebbé válik. — 2) *Gúlaképi kusztorára* (Pyramidenförmige B.), ha az éle fokával együtt keskenyebbé válik, s így képeztetik annak hegye. — 3) *Domború kusztorára* (geballte Bist.), ha éle domború. — 4) *Gúlaképi, kettős élű hegybe végződő kusztorára*. 5) *Éle felé hajtott és hegyben gombocskával végződő kusztorára* (Potté). — Ezen különbségek határozzák meg a kusztorának különös használatra való választását. —

2329. §.

Általában véve az egyenes élű kusztor az, melly leg több esetben legalkalmazhatóbb, és csupán vele tehetni rendszerű metszést. *Az illy metszésnek például kezdetétől végeig egyenlő mélységűnek kell lenni, domborodásnak benne nem szabad látszani; a szögleteken épen olly mélyen legyenek bemetszve a részek, mint középen, és a szélek csikczakkosak ne legyenek.* Következő módon megy végbe a metszés: a bal kéz singcsonti szélét (marginem ulnarem) azon helyre teszi az ember, hol a metszésnek történni kell, merőn feltolja azt, és úgy feszíti meg a bőrt föl- vagy aláfelé. A hüvelyk- és mutatóujjal a bőrt két oldalra feszíti. — A kusztorát jobb kezével hüvelyk-, középs- és nevendékujja közé fogja, mutatóujját pedig fokára teszi; vagy miként az író tollat fogja, és egészen függőlegesen betolja hegyét olly mélyre, mint a bemetszést tenni akarja az ember, ezután lehocsátja a kusztor a nyelét és húzza, egyszersmind nyomva egész élet azon részek felé, mellyek elvágandók. Elvégeztetvén a metszés, ismét függőleges irányban emeli az ember a kusztorát, és mind azt elmetshi vele, mi tán a szögleteknél még elmetsetlen. Ez leggyakoribb módja a metszésnek. —

2330. §.

Némelly esetben, ha a bőr, szilárd aljazata nem lévén, könnyen odább tolható, vagy nemesebb alatta fekvő részt könnyen sérthetne meg az ember, előlegesen ránczha fogja a bőrt, mellynek egyik végét a segéd kezébe adja, másikat maga tartja és a kusztorát közepén keresztülhúzza. Néha belülről kifelé metsz az ember, bedöfvén a kusztorát bizonyos mélységig, és élet maga felé, vagy magától elfordítja, kihúzza, melly kezelés alatt a nyílást bővíti. A metszés e módjának használatára legkisebb alapos ok sincs. — Leggyakrabban metsz az ember belülről kifelé akként, hogy a kusztorát völgyes kutaszon vezeti. Ha ez a bőr alatt, vagy valami csatornán betolatik, bal kezével tartja

azt az ember olly irányban, hogy végét a bőr felé nyomja; egy segéd két oldalra feszíti a bőrt, a műtevő pedig a völgyeletben tolja az egyenes kusztorát, hegyes szögletet képezve a kutaszszal, egészen végeig, hol aztán azt függőleges irányba emeli, hogy a kutasz végeig minden előtte levő részt elmessen. —

2331. §.

A domború kusztorát kiváltképen fél kórképű metszéseknél használják, és daganatok kiirtásánál, hol annak élével nagyobb kiterjedésű metszést tehetni, mint az egyenes kusztorával. — Gombos kusztorára csupán ott van szükség, hol valami üregben metsz az ember, és a kusztorát csak a bal kéz mutatóujjával völgyes kutasz nélkül vezetheti, — hogy hegyével sértést ne okozzon. —

2332. §.

Az *ollók* épen úgy eszközlik a részek elválasztását mint a kusztorák, tudniillik: huzás és nyomás által; csak-hogy a nyomás az ollóknál sokkal nagyobb, és minthogy az ollók éle rendszerint nem olly finom, mint a kusztoráké, nem is pontosan összevágó pengéjük éle, hanem egymás mellé simuló; innen van az, hogy általában az ollóval tett metszés nem olly csinos, mint a kusztoráé, a részek kissé mindig összenyomatnak és töretnek, mielőtt elválasztatnának. — Ezen okból némelyek csaknem egészen lemondottak az ollók használásáról. Azonban ezen ártalmakat, melyek az ollók használásával összekötve vannak, az él kellő finomsága, és a metszésre fordítható nagyobb erő által kikerülhetni. —

Eddigelé némelyek azt hitték, hogy az ollóknak, a nélkül hogy megkívántató erős mivoltukat ne veszélyeztetné az ember, nem lehet olly finom élt adni, mint a kusztoráknak. — Nekem vannak ollóim, GÖRCK ügyes műszerész (Instrumentenmacher) által készítették, melyeknek éle épen olly finom, mint a kusztoráké és szintolly erősek. —

2333. §.

Kiváltképen arra szokás használni az ollót, hogy vele az elfajult részeket bizonyos kiterjedésben leszedje az ember, p. o. szaggyatott, zúzott sebeknél, az egyenetlen lebenyekről lefüggő húsdarabokat; üszöknél (sphacelus) a feligmeddig már levált pörzskérget stb; igen bujálkodó taplós husnál; különösen pedig igen puha s engedékeny részek elmetszésére, melyeknek legkisebb támpontjuk (Stütz-punct) sincs, p. o. a nyelvszálag bemetszésére, a szájban

levő növedékek kiirtására, a nyulajak széleinek megfrísztésére, a megkeményedett hüvelyhártyának kimetszésére a vízsérvnek metszés által való műtételénél stb.

2334. §.

Idomukra nézve következőleg osztják el az ollókat: 1) *egyenes olló*, melynek mind a két pengéje gúla-képeleg megy mindig jobban hegyesedve. Egyik penge hegye meglehetősen finom, a másiké kissé kerekített. — 2) *Apengek lapja felé ívdomra hajtott* (Cooper ollója), *vagy szögletre görbített olló*. Ezt kiváltképen akkor használják, mikor száras növedékeket, bujálkodó szemölcsödést stb kell kiirtani, vagy valami üregben metszeni. — 3) *Él mentében ívdomra vagy szögletesen meghajtott olló*. Ez utolsó azon jó sajátsággal bír (Richter ollója vagy térdolló), hogy használásánál több erőt fordíthatni rá, és pengéi metszés közben nem nyomulnak olly igen hátra. —

Ezen ollókon kívül olyanok is vannak, melyek kettős görbüléssel ellátvák, u. m. a penge lapja és éle felé, ilyen a *daviel-léle* olló, mit csak a szaruhártya metszésének nagyobbítására használnak a szürke hályog kivételénél. —

LEVRET és PERCY nyelesap (urula) rövidítésére szolgáló ollója már 123. §-ban említve volt. —

Hasonlítsd össze, PERCY: Mémoires sur les ciseaux à incision. Paris, 1784.

2335. §.

Az olló használatánál hüvelyk- és nevendékujját a fogantyú két gyűrűjébe dugja az ember, mutató- és középujjával pedig azt a szárát fogja meg, melynek gyűrűjében nevendékujja van. — Illy módon több erővel nyomhatni, mintha a nevendékuj helyett a középujjat tenné az ember az egyik gyűrűbe. Az ollónak kinyitott ágait húzza végig többször a bal kéz ujjai közt, feszítse meg az átmetszendő részeket, és ügyekezze azon, hogy ha az olló szárai összeszenyomatnak, ezeknek visszasiklását meggátolja. —

2336. §.

A lágy részek *szúrás* általi elválasztására nézve megjegyzendő, hogy mind azon eszközök, melyek e végre használatnak, olly szerkezetűek, hogy a részeket a szó teljes értelmében keresztülmetszik. A honnan az általok ejtett sebeket is tiszta metszett sebek gyanánt tekinthetni, és mint ilyenek gyógyulnak meg. Célja a szúrásnak az, hogy azon kórosan termődött, vagy természetes nedvek,

mellyek rendszerűtlenül meggyülekeztek, kiüríttessenek. E célra használandó eszközök a szurcsap (troiquart) és gerely (lancette). — A szurcsap áll egy aczél törből, melly boltozatos fa- vagy szarunyellel van ellátva s ez három élű hegyben végződik, és egy ezüst csatornácskából, melly, ha a tör belé tolatik, azon pont mögött, hol a három oldalú él kezdődik, ennek szélével olly szorosan összevág, hogy legkisebbé sem áll előre. — A kétélű szurcsapok nem jók. — A gerely áll egy keskeny pengéből, melly mindkét oldalon éles és hegybe végződik, és a nyel két lapjával úgy van összekötve, hogy mell- és hátrafelé is mozgatható. —

2337. §.

A *szakítás* az összefüggés elválásán kívül rángatással és zúzással is jár; a honuan a seb sohasem gyógyul, miként a tiszta metszett és szúrt seb. Ezen bánásmódnak csak azon haszna van, hogy a rá következő vérzés csekélyebb, mint a metszésnél. A honnan ez kiváltképen a pöfeteignél használtatik. —

2338. §.

A lágy részeknek *lekötés* általi elválasztása nem egyéb, mint a zsinór szorosabbra huzása által történő lassú bemetszés, melly műelet mellett az elválasztott részek olly mértékben gyógyulnak meg, a mint a lekötés mélyebbre hat. E bánásmód mindenkor sokáig tart, fájdalmat okozó, és csak ott kell alkalmazni, hol a szomszéd nemesebb életművek miatt veszélyes volna kést használni, p. o. sipolyos járatoknál, különféle daganatoknál.

2339. §.

A *csontok* összefüggésének elválasztására kemény és szilárd voltak miatt különös eszközök kívántatnak. A csontok elmettszése végbevitetik vagy

- 1) a *metszés módja szerint*,
 - a) *fűrész által*,
 - b) *körídomű fűrész, lékesz által*,
 - c) *véső s kalapács által*,
 - d) *csontkés által*,
 - e) *kis harapó fogasz által*,
- 2) a *szurás módja szerint*, *szurcsap által*, és
- 3) *vakarás által*, vagy az úgynevezett *vakarókés*-vagy *kirétegző lékeszszel*. —

B.

Elválasztott részek egyesítése.

2340. §.

Ezen műtételi bánásmód sok esetben, ha nem is fő czélja, de fő fő szaka a kitűzött műtételnek. Legtöbb műtételnél a részeknek elválasztása megvan, és azokat ismét egyesíteni, egyike az orvosi javaslatoknak. — Hányféle módon történhetik ez meg, és egyes esetekben miképen kellessék azt végezni, a sebekről szóló általános előadásnál elmondattott. —

C.

Kitágítás, bővítés.

2341. §.

A *bővítés* vagy csupán a természetes, nem szűkült nyíladekokra viszonylik, hogy szabad bejáratot nyisson az ember azokba, p. o. ilyen a szájnak tágítása, a hüvely bővítése stb. tágító műszerek, tükör által, — vagy a természetes kijáratok rendszerűtlen megszűkülésére viszonylik, és az illetet bedugott szálacs (cereolus), kőrő (turunda) és rugékony gyertyácskák által ügyekszünk eltávolítani, lassanként mindig vastagabbat alkalmazván; — vagy olly anyag által, melly azáltal, hogy a nedvességet magába szívja, teriméje nagyobbúl, ilyen a nyomszivacs (Preschwamm), bélhur stb. — Ezen szereket gyakran használják a végre is, hogy a megtett metszés után az ismétli egyesülés elkerültessék. —

II.

KÖZÖNSÉGES SEBÉSZI MŰTÉTELEK.

I.

Vérbocsátás.

2342. §.

A vérbocsátást eszközölhetni:

- 1) *viszér megnyitása által;*
- 2) *üter megnyitása által; mindkettő közönséges vérbocsátásnak nevezetik, vagy*
- 3) *pióczák felrakása által, és*
- 4) *karczozás (scarificatio) vagy köpölyözés által, melly két utolsó helybeli vérbocsátásnak nevezetik. —*

A.

Viszerek megnyitása.

WALLBAUM: Diss. de venaesectione. Göttingae, 1749.

BÜCKING: Anleitung zum Aderlassen. Stendal, 1781.

METZLER: Versuch einer Geschichte des Aderlassens. Ulm, 1793.

ABERNETHY: On the ill consequences sometimes succeeding to venaesection, in Surgical Works. Vol. II. p. 133.

2343. §.

A viszér-megnyitás (venaesection, phlebotomia) minden felületesen fekvő viszeren végbevihető. — Közönségesen a kar, kéz, láb és nyak viszereit szokás megvágni. —

2344. §.

A karon a könyökizülés hajlásában választhatni:

1) a *feji viszeret* (vena cephalica),

2) a *királyviszeret* (vena basilica),

3) a *középi viszeret* (v. mediana),

3) a *középi király-viszeret* (v. mediana cephalica) és

az orsó- meg könyök-ütnének felső részét. —

Mi az említett viszerek egyikének vagy másikának elsőségét illeti a választásra nézve, megjegyzendő: hogy a *feji viszér* (vena cephalica) a mellékrészek lehető megsértésére nézve, legbiztosabban vágathatik meg, ámde gyakran nem elegendő teriméű, hogy elegendő mennyiségű vért adhatna; a *középi viszér* (vena mediana), *középi királyviszér* (vena mediana basilica), és *királyviszér* ugyan rendszerint nagyobb átmérőűek és világosabban láthatók, de a *karütnér* (arteria brachialis) közelében ágaznak el, helyenként épen rajta fekszenek, csupán a kétfejű (biceps) izom ina vagy a kar bőnyéje (aponevrosis) választja el azokat. A honnan legcélszerűbb mindenkor, kivált kezdőknek, a *feji viszeret*, vagy *középi fejviszeret*, vagy a *középi* és *királyviszeret* a *kar belső börtkéhez* közel választani s elkerülvén azon helyet, hol a viszér alatt érezhetni az ütér-verést; melly helyet csupán azon esetben kell választani, ha a viszér egyedül itt volna világosan látható, mikor aztán annál nagyobb vigyázattal kellene megnyitni a viszeret. — Igen kövér egyéneknek a viszereket, ha duzzadtak is, nem láthatni, hanem csak tapintás által érezhetni. —

2345. §.

Ha a karon nyitattik ér, a beteg vagy ülő vagy fekvő helyzetben legyen. Az első legcélszerűbb akkor, ha a beteg nem igen gyöngé vagy ágyban fekvő, és ájulástól nem tarthatni; vagy pedig ha ájulást akar az ember előidézni sok vérbocsátás nélkül. — A fekvő helyzet legjobb azon esetben, ha a beteg gyöngé, és az ájulást, a vér bővebb lecsapolása mellett is elkerülni akarjuk. — A beteg

jól nyujtsa ki karját, de azért ne erőlködve, a műtevő pedig most mutatóujjával teendő tapintgatás által győződjék meg a karüter és viszerek fekvéséről a karhajlásban. Ez megtörténvén, egy, körülbelől másfél rőf hosszú, s két hüvelyknyi széles pólyával (rendszerint veres szövethől) a karhajlásra felül néhány ujjnyi szélességre meg kell szorítani a fölkart olly formán, hogy a pólya közepét a kar mellső oldalára illeszti az ember, s végeit hátrafelé irányozza, hol egymásra hajtván, ismét mell felé viszi, és itt egy hurokkal olly szorosan összeköti, hogy a viszeres vérnek visszafolyása meggátoltatik, az üteresé pedig nem. — Ha mind e mellett is a viszerek kellően nem duzzadnának meg, akkor a kézhajlás bőrét lágymeleg vízbe mártott szivacsosál dörzsölhetni, vagy a kart darab ideig lefelé függőleg tarthatni. —

2346. §.

Az érvágó orvos most már a kar belső oldalához áll, a beteg pedig kezét annak csipejére helyezi. Kinyitván gerelyét (lancette), mellynek igen keskenynek és hirtelen szélesebbnek lenni nem szabad, — annak pengéjét nyelével egyenes szögletre meghajtja és nyelével ajakai közé fogja, mikor hegyének az ellenkező oldal felé irányzottnak kell lenni attól, honnan ismét kezébe veendi. Ezek után bal vagy jobb kezét, a szerint a mint jobb vagy bal kézen vág eret, a könyökizülés tájékán ollyaténkép helyezi el, hogy hüvelyk-ujjával azon viszeret tarthassa meg, mellyet megnyitni akar. Mindez megtörténvén, miután a vér néhányszor a szabad kézzel fölfelé nyomdostatott, ugyanezen kéznek hüvelyk- és mutatóujjával megfogja az ember a gerelyt ollyaténkép, hogy csak annyi maradjon ki hegyéből, mennyit a nyiladék mélysége teend. — A közép-, növendék- és kisujjat tegye föl a karra, a hüvelyk- és mutatóujjat feszítse meg és tartsa úgy lebocsátva, hogy kinyujtatván azok, a gerely hegye ferde vagyis inkább rézsut irányban hasson be a viszerbe, miről az embert a gerely lapja mellett kiütődött vér teszi bizonyossá, miután az említett ujjak fölemelése által a viszeren tett nyiladék bővítettik. A kifolyó vért egy segéd arra alkalmas edényben felfogja. A műtételt véghezvitt orvos a kar külső oldalához lép, mit olly formán tart, hogy egyik kezét az előkar, másikat a fölkar alá teszi, a nélkül hogy irányát megváltoztatná, vagy a beteggel egy a földre támasztott pálczát fogat meg. —

2347. §.

Ha a szükséges mennyiségű vér kifolyt, kioldja az ember a pólya bokrárt, megtisztítja a sebet és környékét nedves szivacsral, és egyik keze hüvelykujjával elfödi a sebet, miután másik kezével egy kis nyomfóltot a kar oldalától a seb felé elterít, és ezt elvevén, onnan hüvelykujját avval beborítja. Ezen nyomfóltot aztán a rá tett hüvelykujjal tartja meg az ember, és miután a kart gyöngéden meghajtotta, egy pólyával odaköti azt, mellyel több rétűleg nyolcz idomú kötést képez a könyökizülés körül. A kart ez után nyugalomban kell tartani. —

2348. §.

Az érvágási műtétel alatt előfordulható események következők: 1) *hibás szűrés*, mikor ismételni kell azt; — 2) *igen kicsi nyílás képezése*, mikor tágítani kell a sebet, vagy más helyet választani; — 3) *a vérfolyás megakadása*, vagy a bőrseb odább-tolatása által, ha a kar más irányt kap, melly esetben aztán ismét előbbi irányba kell visszahelyezni, kissé jobban meghajtani, a vért fölfelé nyomkodni, és a beteggel kezét mozogtatni, vagy a nyomkötőlék igen szorosra alkalmazása által, mikor tágítani kell rajta; vagy a nyiladéknak előre nyomuló zsírgömb általi bedugulása következtében, mit szivacsral kell onnan eltisztítani vagy kimetszeni; — vagy a seb környékén történt vérömlény által, mikor a műtételt ismét meg kell tenni; vagy elájulás által, mikor friss levegő, hideg vízzel való föcskendezés által kell a beteget eszméletre hozni. — 4) *Heves fájdalom* valamellyik idegnek megsértése által. — 5) *A karűtér megsértése*, mit arról ismerhetni meg, hogy a viszeres vérrel együtt üteres is bugyog ki; hogy a pólya feloldatása után is jó még üteres vér, mellynek folyását nem a sebre alkalmazott nyomás által, hanem az ütér leszorítása által lehet elállítani. Ezen esetben a gyógybánás a kar nyomásán és bepólyázásán alapszik. — 6) *Valamellyik nyírkedény-, in- vagy bönyés boríték* megsértése, miről ugyan csak a később beállandó jelek győzik meg az embert. —

2349. §.

A kötés, hacsak félre nem esúszik, vagy valami különös baj nem adódik elő a műtétel után, maradjon úgy három vagy négy napig. — Műtétel után következő bajok állhatnak elő: 1) *vérzés*, ha a kötés félre mozdult; mi-

kor ujjalag be kell kötni. — 2) *Gyuladás és genyedés*, mint a bõnye megsértésének következménye, és a mely az igen szoros kötõléktõl, karnak mozgatásától, vagy a test egytetemes egészségi állapotjától is lehet. — Nyugalmas magatartás, kevésbbé szorító kötõlék, nyomfóltok föl-rakása, mellyek ólomvízbe vannak mártva, lágyító pépek, és ha genygyülem támadt, ennek kibocsátása, szükségesek itt. — 3) *A viszér vagy nyirkedények gyuladása*, mi fokához mért, többé vagy kevésbbé szigorú lobelleni, közönséges vagy helybeli bánásmódot kíván. — *Abernethy* a viszér gyuladásánál még azon tanácsot adja, hogy a seb fölött a viszérre nyomást kell alkalmazni, s általa falainak összenövését eszközölni, és a gyuladás tovább-terjedését megakadályozni. — 4) *Iszonyatos fájdalmak*, sõt görcsök is, mint a külső bõr alatti ideg (nervus subcutaneus externus) ágainak megsértését követő bajok, ha a középi fejviszér, vagy a belső bõr alatti ideg megsértésének következményei, ha a középi királyviszér nyittatik meg. — *Abernethy* azon tanácsot adja itt, hogy valamivel a viszér sebéen felül egészen keresztül kell metszeni, melly tanácsot azonban gyéren követhetni és helyette sokkal czélszerűbb is volna a rendszerű lob- és görcselleni gyógybánás. —

A csappantyúval (Schnapper) való bánásmódot nem adtam elő, mivel a biztosságot és veszedelmet tekintve, a mennyiben evvel könnyen igen mélyre, felületesen vagy hibásan szúrhatni, és a gerelyforma késecske is eltörik benne stb — a gerely használatával nem is lehet azt összehasonlítani, gyakorlatlan kezekben pedig legártalmasabbá válhatik. —

2350. §.

Az elõkaron levő viszereket csak akkor választja az ember megnyitásra, ha igen kövér egyéneknél a karhajlásban levõket biztosan nem lehetne megnyitni. — A körülöttök elágazó sok idegfonat miatt kétes kimenetelű ezeknek megnyitása, és inkább válaszsza az ember a kézen a feji viszeret, vagy mentviszeret (vena salvatella). — Azonban az elsõbb alatt gyakran ütérág fut, az utóbbik pedig igen kicsiny. —

2351. §.

A lábon teendõ érvágásnál, miután elõbb meleg vízzel teli csõbõrben állott, a nyompólyát épen azon módon kell alkalmazni, mint a karon, kissé a bokacsonton felül; ez után a csõbõr szélére kell a lábat állítani, és a gerelyt, miként már fõlebb elõadatott a felduzzadtott *belső rózsaviszérbe* (vena saphena interna), vagy a *kis rózsaviszérbe*

szúrni. — A lábat, megnyitván rajta a viszér, vagy ismét bedugja az ember a vízzel teljes csöbörbe, vagy, ha a vérmennyiséget pontosan meghatározni akarja, a kifolyó vért egy edénybe fölfogja. A kötözést úgy kell megtenni, miként a karon nyitott viszérnél. —

2332. §.

A nyakon teendő érvágásnál a *külső torkolatviszeret* (vena jugularis ext.) választja az ember. — Egy segéd, ki az ágyban vagy széken ülő beteg mögött álljon, egyik kezével annak fejét tartja, másik kezének hüvelykujjával pedig a külső torkolatviszeret megnyomja, míg a műtevő azon oldalon, hol a megnyitásnak történni kell, az e végre meghatározott helyen bal keze hüvelykujjával a külső torkolatviszeret összeszorítja. — A torkolatviszér lenyomását az általelleni oldalon, a helyett hogy segéd tenné azt meg, olyképen is eszközölhetni, hogy a kulcs-csonton felül nyomdát (Comprese) alkalmaz rá, mit egy pólyával oda köt, ezt a mellen és háton keresztül a másik oldal hónaljji ürege felé vezetvén. — A viszeret gerelylyel alulról fölfelé menő irányban és belülről kifelé hatva nyitja meg az ember, hogy a széles nyakizom (musculus platysmamoideus) rostjainak közelítése által a nyiladék el ne boríttassék. A vért egy tölcseridomú papiros tekeresen valami edénybe fogja föl az ember. — Ha kötözést akar alkalmazni, eltávolítja a nyomdát, összeilleszti a seb széleit, ragaszcsikot és nyomfóltot tesz a sebre, mit pólyával erősít oda. —

B.

Ütér-megnyitás.

2353. §.

Az *ütermegnyitást* (arteriotomia) csupán halántéküteren (arteria temporalis) viszi végbe az ember. Sokan igen nemes életművek gyuladásánál ajánlották e műtételt, p. o. az agy- és szemlobnál stb, hogy hirtelen nagy mennyiségű vért ürítsenek ki. — Legczélszerűbb e műtételnél a következő bánásmódot követni: a halánték tájékán ügyeszkizik

az ember a halantéküter, vagy ágai közül egyiknek verését fölfedezni; megjegyzi e helyet egy fekete vonással, ránczba fogja fel a bőrt és keresztülmetszi azt. — Ezután könnyen megtalálja az üteret, és kissé rézsut irányban gerelylyel megnyitja. — Elegendő mennyiségű vért hagyván kifolyni az ember, keresztülmetszi az üteret, és csipeszszel megfogván azt, leköti. — A bőrsebet ragaszcsíkkal egyesíti. — E bánásmód biztosabb, mint a gerelylyel tett egy húzás által való megnyitása a halantéküternek, és a vérzésnek nyomás általi elállítása. —

C.

Nadályok fölrakása vagy pióczázás.

2354. §.

Ha a nadályokat fölrakni akarja az ember, hátsó részöknél fogva egy darabka tiszta rongyba veszi azokat olyképen, hogy fejöket, melly mindig legvékonyabb részök, azon hely felé legyen irányozva, hova ragadniok kell. Ezen hely mindig kellő tisztaságú legyen. — Némellyek egy henger idomra összetekergedett kártyán, vagy üveg hengerekében rakják föl. — Ha a hely minősége, melyre a pióczáknak föl kell rakatniok, — megengedi, legcélszerűbb a meghatározott számú pióczákat egy üveg köpölyözöbe rakni, és ezt azon helyre alkalmazni. —

Az orvosi piócza (*hirudo medicinalis* Linn.) különbözik a lópióczától és a közönséges nadálytól, — melly sohasem olly nagy, mint az orvosi piócza, — azon hat narancs színű csík által, mellyek a fejtől egészen végig a hát és oldal mentében futnak. — A lópiócza háta s oldalai feketebarnák vagy barnaszürkék minden más színvegyület nélkül; a közönséges nadályé világos barnaszínű fekete pontokkal pettyegelve minden más színezet nélkül. — Az orvosi pióczának hasa aczéllék (stahlblau), sárga szabályszerű pontokkal pettyegve; gyakran pedig olly sűrűen vannak a sárga foltok, hogy az ember kénytelen a sárga foltokat alapszínnek, az aczéllék színt pedig foltoknak nézni; ritka esetben hiányzanak egészen a sárga foltok, és ritkán van a hasnak tisztán aczéllék színe. — A lópióczának hasa sárgásszürke, a közönséges nadályé szürkésbarna. — Legjobb az orvosi pióczákat tavaszkor szedni össze, mivel télen által nem találunk olly könnyen táplálékot. — Esővízben célszerűbb őket tartani, mint folyó- vagy le-párolt vízben. Az üveg, mellyben tartatnak, ne legyen a nap sugarai-

nak kitéve, s általában inkább hűs, mint meleg helyen álljon az. — Gyakran tölteni rájuk friss vizet ártalmas. —

KUNZMANN: Über die Function der Saugorgane des Blutegels, dessen Anwendung und Aufbewahrung; im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von GRÄFE und WALTHER. II. Bd. 2. St. S. 262.

Hasonlíts össze, SCHMUCKER: Historisch-practische Abhandlung vom medicinischen Gebrauche der Blutegel; in dessen Vermischten chirurgischen Schriften. I. Th. II. Abth.

2355. §.

Ha a piócák nem akarnak szívni, az illető helyet nyállal kell bekenni vagy cukros vízzel megnedvesíteni, vagy pedig a bőrt hideg vízzel meghűlesztetni, vagy végre felületesen megkarcozni azt és kiszivárgó vérrel bemázolni. A piócák néha azért sem szívnak, mivel már ez előtt szabad állapotjukban tele szívták magokat; — ezen esetben duzzadt a hasok, és ilyenkor inkább olyanokat válasszon az ember, melyeknek hasán mélyedést lát. — Rendszerint addig hagyják a piócákat szívni, míg magoktól le nem esnek, mit ha hamarabb kívánna az ember megtörténni, kevés konyhasót hintsen rájuk. Az utóvérzést aztán a vérző helynek szivacsos való borogatása által tartja fenn, mit lágyemeleg vízbe mártogat. — Azon tanács, mintha a piócának alsó végét, hogy huzamosb ideig szívjon, el kellene metszeni, megvetendő, mert a pióca ezután csakhamar leesik. Én tapasztaltam, hogy egy pióca, melly sértetlen volt, 36 óránál tovább szítt és a vér hátsó végén folyvást szivárgott kifelé. —

Ha a piócák a szájbán egyik vagy másik helyre rakatnak föl, igen kell vigyázni, hogy el ne mászszanak, a torokba ne menjenek vagy le ne nyelessenek. — Ezen utolsó esetben konyhasó-olvadékokat kell ittatni, és hánytatót adni utána. — Ha piócák az alfel közelében rakatnak föl, be kell annak nyiladékát tönni tépcsomóval. —

2356. §.

Leesvén a piócák, a vérzést lágyemeleg vízbe mártott szivacsos nedvesítve, rendszerint még darab ideig szokás tartani. Ha el akarja az ember állítani a vérzést, hideg vízzel megmossa a piócázott helyet, és taplót rak rá. — Néha, kivált kis gyermekeknél igen nagy a vérzés, és könnyen válhatik halállossá, ha észre nem veszik. — Azon szerek, miket itt a vér elállítására némelyek ajánlottak, következők: baktövismézga pora (gummi tragacanthae) és más fanyar s összehúzó porok, melyekkel behintik a sebhelyeket, két s három tépésszálnak befurása a kis csipett sebeken, a bőrnek ránczba fogása és összenyomása ujjak

vagy különös eszköz segedelmével, a vérző helynek égetése izzó gombos tűvel, egy közönséges varrótűnek bevitele egyik oldalon a bőrön keresztül, a seb fenekéig, kiszúrattván az másik oldalon elegendő távolságra a sebtől; a tűt, melynek végeit viasszal látja el az ember, fonállal körültekergeti, úgy hogy a seb szorosan összenyomatik ¹⁾. — *Hennemann* ²⁾ különös fogaszt ajánlott. —

1) WHITE, s. Journal von GRÄFE und WALTHER. I. Bd. 1. St. S. 185.

2) RUST's Magazin. XVI. Bd. 3. St.

2357. §.

Ha tetemes vérelszivárgás, gyulladás és genyedés áll be, *Goulard*vizével való borogatást és ólomirt kell alkalmazni. —

D.

Karczozás (scarificatio).

2358. §.

A *karczozás* nem egyéb, mint valamely részen tett többé vagy kevésbé mély bemetszés gerelylyel vagy kusztorával, miáltal az abban meggyúlt folyadék kiürítettik. — Leggyakrabban használják a karczozást olly életművek gyulladásánál, mellyekre pióczákat igen bajos rákni, p. o. a nyelv, iny és mandolák (tonsillae) gyulladásánál. — Olly részek tetemes lobdaganatánál, mellyek nem engedékeny bonyók, vagy igen vastag sejtszövegtől környezvők, a helybeli vérlecsapoláson kívül azt is eszközli a karczozás, hogy a feszülés táguljon (66. §.). — Használják továbbá dühös állatok marásánál, bizonyos esetekben a fenénél, és kérges fekélyeknél. Valamelly rész vízkóros daganatánál, egészen felületesen kell a karczozást tenni, és ott sohasem, hol orbánczos gyulladás, vagy erőkimerülés nagy mértékben van jelen, mivel rendszerint fene következik utána. —

E.

Köpölyözés (applicatio cucurbitarum cum incisione).

2359. §.

A köpölyözés különbözik a karczozástól azáltal, hogy mielőtt a köztakaró valamely helyen különféle irányban a köpölycsappantyúval (Schröpfschnäpper) vagy kusztorával bemetszetnék, először a köpöly-szipó (Schröpfkopf) fölrakása által a vér odatódulását eszközli, és azután csapolja le az ember a kellő mennyiségű vért. —

2360. §.

Ha azon hely, mely megköpölyöztetik, lágyemeleg vízbe mártott szivacsos megdörzsöltetett, a köpölyszipókat egyenként égő gyertyára tartja az ember, hogy a benne létező léget lehetőleg megritkítsa; ezután olly gyorsan mint csak lehet, s egyszersmind odavetőleg a kijelelt helyre teszi. Néhány percz múlva, ha a bőr meglehetősen magasra emelkedett a köpölyszipó alatt, a mutató ujjal széle alá befurván, leveszik azt. — Ezen helyre most már a köpölycsappantyút alkalmazza az ember, előbb a gerelyeket eligazítván, és a rugonyt felhúzáván s aztán megnyomván, mire a gerelyek megsebzik a bőrt. A köpölycsappantyú helyett gerelyt és kusztorát is lehet használni, melyekkel a kijelelt helyen többé vagy kevésbbé mély metszéseket tesz az ember. — Hogy a vért kiürítse, most ismét a köpölyszipót rakja fel az említett módon. Ha már megtelt vérrel, le kell azt szedni, a vérző helyet kitisztítani, és újlag fölrakni. A csappantyúval szinte lehet a metszést egy vagy más irányban ismételni. — Megállván a vérfolyás, le kell tisztítani a köpölyözött helyet és gyöngenyomfólttal beborítani. —

Az úgynevezett *száraz köpölyözés* csupán a köpölyszipó alkalmazásában áll, karczozás nélkül, és célja, hogy a vér valamely helyre vezetessék. —

2361. §.

A piócázás és köpölyözés által tett helybeli vércsapolás elsőségét tekintve megjegyzendő, hogy az első általában jótékonyabb hatású, mivel azt minden helyen alkalmazhatni, és hatása nincs olly izgatással összekötve, mint a véres köpölyözésé. Amde épen az utolsó körülmény miatt, némiely esetben, idült, mélyen fészkülő, különösen csu-zos vagy köszvényes gyulladásoknál csalhatlan elsősége van a köpölyözésnek a piócázás fölött, mivel itt nem csupán a vérlecsapolás, hanem a bőr külszíne felé való elszármaztatás is számba veendő, p. o. ideges ülzsábánál (ischias nervosa), ágyékfájdalomnál (lumbago) és némelly izülesi bántalmaknál stb. —

Megegyez a köpölyökkel a SARLANDIERE által ajánlott vérszipó.

Beschreibung eines neuen Blutsaugers. Aus dem Französ. von GRÄFE. Berlin, 1820.

III.

Genykatacs-készítés.

2362. §.

Genykutacs (fonticulus) alatt értünk olly genyedő sebet, melyet mesterségesen készít és tart fenn az ember. Készítik ezt vagy késsel s hólyaghuzó ragaszszal, vagy izzó vassal, vagy etető szerrel. E két utolsó bánásmódról később még leendő szó. — A helyet, hol genykatacsot kell nyitni, az ezt föltételező kórállapot határozza meg; egyébiránt rendszerint olly helyet választ az ember, hol a bőr alatt sok sejtszövet van, többnyire két izom közt, a karon a kétfejű meg kótalandzsás izom, a czombon a karcsu — (gracilis) és belső vaskos izom (musc. vastus internus) közt; a lábikrán a gázizom (soleus) és lábikerizom (musculus gastrocnemius); a mellen két borda közt stb. — A nevezetes véredényeket és idegeket ki kell kerülni. —

2363. §.

Ha kusztorát használ az ember genyikutacsolásra, keresztránczba fogja a bőrt és hosszant bemetszi azt. A sebet egy kis tépcsomóval kitömi és ragaszcsíkkal beborítja. Második vagy harmadik napon le kell venni a kötést, megtisztítani a sebet, és egy vagy több borsót tenni bele. Erre egy négyszögű ragaszdarabot és nyomföltöt tegyen az ember és pólyával kösse le. — A genyikutacsot naponként egyszer vagy kétszer, a genyedés menete szerint kell bekötözni, és mindig kellőleg tisztán tartani. —

2364. §.

Ha, irtózáván a beteg a késtől, hólyaghuzó ragaszt használ az ember, akkor egy gömbölyűre metszett, átmérőjében fél hüvelyknél valamivel szélesebb darabot hólyaghuzásig ott hagy, miután leveszi azt, a felbőrt lehúzza és a lemeztelenített helyre egy borsót tesz, mit ragaszcsíkkal erősít oda és pólyával olly mértékben odanyomja azt, hogy a borsó a bőrbe hat. — A további hánásmód ugyanaz, mint az előbbi esetről. —

2365. §.

Ha a genyikutacs heves fájdalmat okoz, akkor felváltva kihagyja az ember a borsót, vagy kevesbiti számát, ha több volna betéve. — Ugyanezt cselekszi heves gyuladással, és ezen kívül még olomvizzel is borogatja. — Ha nem akar elegendő mértékű genyedés beállni, a borsót oszlató irral kell megkenni, és a kutacsot pokolkővel megtapintani stb. — Igen bő levén a genyedés, váltva kihagyogatják a borsót. — Ha taplós hús képződik a kutacs környékén, pokolkővel meg kell azt tapintani vagy ollóval leszedni. — Ha elsoványodik azon rész, hol a genyikutacs van, más helyen kell nyitni. — Sohase engedje az ember a genyikutacsot hirtelen begyógyulni. —

A kereskedésben *angol kutacs* név alatt ismeretes készület, használatára nézve, igen kényelmes a betegnek. —

III.

Genyszalag-behuzás.

2366. §.

A *genyszalag* (setaceum) áll egy, mind a két szélén kiczafrangolt vászon csíkból; vagy egy több fonalból álló gyapot vagy egy selyem zsinórból, mely a bőrbe, vagy valamely daganatba huzatik, hogy folytonos elvezetést, szükséges fokú gyuladást, valamely daganatban tartós genyedés általi lohadást vagy valamely járaton átmenetet eszközöljünk. — Különböző bánásmódot szokás követni a genyszalag behuzásánál. —

2367. §.

Ha a bőrön keresztülhúzza az ember a genyszalagot, bal keze hüvelyk- és mutatóujjával ránczba emeli a bőrt (a nyakszirton függőlegesen), és alapszélénél keresztűlszúrja a genyszalag-tűvel, melynek fülében a zsinór vagy kiczafrangolt vászon csík van, és kihúzával a tűt, amazz maga után vonja. — Ha nincs genyszalagtű kéznél, akkor a föl-emelt bőrránczot szúrja keresztűl az ember kétélű kusztorával, a készített nyiladékon vigyen keresztűl egy füles kutaszt, és húzza utána a genyszalagot. — A két nyiladékok tépcsomóval fedi be, ragaszcsíkkal erősíti oda, a genyszalag lefüggő részét összehajtogatja, az egészet nyomfóltal beborítja és egy alkalmas pólyával megköti. —

2368. §.

A genyszalagnak valami üregbe való huzásánál, melyben folyadék van, p. o. tályognál, vagy az 50. §ban előadott módot kövesse az ember, vagy egy kissé meghajtott, ezüst törrel ellátott csövecskét használjon, melynek mellső végén szűrcsapéhoz hasonló hegy, hátsó végen fül van, mibe a zsinór bele huzatik. — A daganatot megnyomja az ember olyaténkép, hogy jól előre nyomuljon, és alsó részén a megolajozott csövecskét a tör kiálló végével a daganat üregeig bedöfi, s aztán a csöbe visszahúzza a tör hegyét,

a csövecskét a daganat üregében annak felső részeig tolja, hol a bőr felé nyomja, a tört pedig kifelé döfi. — A csövecskét aláfelé, a tört fölfelé húzza ki az ember, és a zsinórt behúzza a daganat üregébe. —

2369. §.

Ha olly daganatba húz az ember genyszalagot, mellyben folyadék nincs, e célra vagy genyszalag-tűt, vagy szűrcsapéhoz hasonló hegygyel és füllel ellátott tört használnál, és ezt csak olly irányban s olly mélyen húzza a daganat gyurmájába, hogy veszélybe ne jusson, melly szerint nevezetes edényeket és idegeket megsérthetne. —

2370. §.

A behúzott genyszalagot több napig behagyja az ember, míg nem a sebüregben genyedés áll elő; s ezután, kioldoztatván a kötözés, a nyiladékainál levő kérget lágy-meleg vízzel lemossa és a genyszalagból frisebb részt húz be, elhasznált részét pedig a sebnyladék előtt bizonyos távolságra elmetszi. A kötözést úgy kell megtenni, mint először. Illy módon cselekszik már az ember naponként egyszer vagy kétszer, a genyedés foka és a kitűzött cél különbségehez képest. — Ezen körülmények fogják meghatározni azon szereket is, mellyekkel a genyszalagot bekeni az ember, hogy ezt avval húzza a sebüregbe. — Ha a vászon csík vagy a zsinór fel van használva, újat férczel hozzá és behúzza azt. — Ha vastagítani akarja a zsinórt, több szálát ragaszt ahhoz; ha vékonyítani akarja, néhány szálát kihúz belőle, vagy ollóval megkeskenyíti a vászon csíkot. — Mikor már el kell távoztatni a genyszalagot, lassanként vékonyabb zsinórt és vászon csíkot alkalmaz az ember, ha pedig már ki van húzva, alkalmas nyomással él. — Ha a genyszalagtű áthuzásakor vérzés támadna, hideg vízzel vagy nyomással kell azt elállítani. — Heves gyulladás állván elő, a zsinórt tiszta olajjal vagy egyszerű kenőccsel kell meghuzogatni és lágyító pépet alkalmazni. — Ha igen bő a genyedés, külsőleg és belsőleg erősítő szereket kell használni. —

IV.

Hólyaghuzó ragasz és boroszlánhéj föltevése.

2371. §.

A *hólyaghuzó ragasz* (empl. vesicatorium) hatása többé vagy kevésbbé heves izgatásban áll valamely bőrrésznek, mit huzamosh vagy rövidebb ideig fentarthatni. — E czélra a közönséges *hólyaghuzó ragaszt* használják, mit egy vázson darabra vagy bőrre fenvén, a bőrön a meghatározott helyre teszik azt, ragaszcsíkokkal odaerősítik, és nyomfólttal meg pólyával kötik meg, de igen erősen nem nyomják oda, mivel különben heves fájdalom áll elő, és a hólyagképződés megakadályoztatik. — Az idő, meddig a hólyaghuzónak helyt kell maradni, különböző, az elérendő cél, a beteg életkora és testalkotásához képest. —

2372. §.

Ha hólyag képződött, a ragaszt vigyázva leveszi az ember, fölnyitja a hólyagot ollóval, hogy a benne meggyülekezett nedvet kiürítse és egyszerű viaszragasszal (ceratum simplex), friss vajjal, vagy más enyhe irral bekötözi. — Ha az ember a hólyagos helyet huzamosh ideig genyedésben akarja tartani, *király-* vagy *oszlatoírral* (unguentum basilicum et digestivum) kötözi azt be, mihez kevés körishogár-port vegyít; vagy legczélszerűbben *nehéz szagú borókából* vagyis *cziprus fenyűből* készített viaszragasszal (ceratum sabinae pharmac. London.). —

2373. §.

Ha hólyaghuzó ragaszt kevésbbé érzékeny bőrfelületre teszünk, ezt először a hólyaghuzó ragasz hatását biztosítani akarva, meleg pólyával (flanellal) vagy eczettel kell dörzsölni, míg meg nem veresedik. — Heves gyulladás támadván, enyhítve csillapító és hűsítő szerekekkel kell elene dolgozni. Az igen erős genyedés, ha czélon kívül van, az, szárító kenőcsöt kíván. — Ha a hólyaghuzó ragasz részeinek felszívódása húgyszorulást okoz, nyákos italokat

és kámmorral vegyített fejeteket használni. — A szomszéd mirigyeken néha támadó daganat elmúlik, lágyító kenőcsök és pépek használata mellett, és ha minden izgató szer elkerültetik. —

2374. §.

A *boroszlánhéj* (cortex Mezerei) alkalmazásánál egy vagy másfél hüvelyk hosszú s fél hüvelyk széles darabot boroszlánhéjból nyolcz vagy tíz óráig eczetben vagy vízben áztat az ember, és ez után sima lapjával a bőr valamely helyére teszi, rendszerint a karon, hol a kótalandzsás izom végződik, rá egy darab viaszos vásznat és nyomföltot alkalmaz, és tekerespólyával (Rollbinde) kellően odaerősíti. — Ha tíz vagy tizenkét óra múlva a kötözés kioldásakor, a bőrfelületet elegendő gyuladásban találja, egy darab viaszos vásznat tesz a gyuladt helyre, és egy pólyával megnyomfölttal odaköti. Ha nem elegendő erős hatás mutatkozik, egy más darabot tesz föl. — Második vagy harmadik nap ismét új darabot ragaszt föl; a felbőr leválik, és savós nedv izzad ki. — Naponként a hólyagzott helyet lágymeleg vízzel vagy tejjel meg kell tisztítani; igen nagy levén a gyuladás és fájdalom, langyos tejjel borogatni és enyhe irral bekötni. — Az izgatott hely környékén támadó pörzsök (pustulae), kellő tisztaság, és lágymeleg vízzel való mosogatás mellett, rendszerint elmúlnak. —

V.

Tehénhimlő-beoltás.

2375. §.

A *tehenhimlő-beoltás* (vaccinatio) nem egyéb, mint a tehenhimlőanyagnak a felbőr alá való vitele, miáltal aztan sajátos kórfolyam (processus morbosus) áll elő, melly az emberhimlő ragálya iránti fogékonyságot kiirtja vagy csökkenti. — Oltani szokás vagy fris himlőanyaggal, mit egyik egyénből másikba ültetnek át, vagy száraz himlőanyaggal előlegesen meglágyítván azt. — Az oltásnak más

módjai nem biztosak, az első pedig legczélszerűbb, jelenkorunkban legszokottabb is. —

A tehénhimlőanyagot eredetileg azon hólyagcsákból kaphatni, melyek a tehenek tölgyén, különféle tájékokon támadnak. — A használandó anyagnak, sértetlen s átlátszó hólyagcsából, a hatodik és kilencedik nap közt vétetve, tisztának és átlátszóknak kell lenni. — Ha száraz anyagot használ az ember, ennek szinte az említett körülmények közt gyűjtöttnek, és a világosság meg lég befolyása ellen védettnek s megoltalmazottnak kell lenni. — Az anyag eltartására különféle készüléket ajánlottak: tarthatni légmentesen (hermetice) elzárt üveg lemezek közt, gyapot- vagy tépésszálakon, arany vagy csont tűn, üveg csőben stb. —

2376. §.

A tehénhimlőoltás egyáltalában veszély nélküli műtétel, melyet minden időben és minden életkorban levő egyéneknek meg lehet tenni. Legczélszerűbbnek látszik mégis, ha az emberhimlő nem uralkodik, az élet első évének második felében tavaszkor, nyárban vagy ősszel megtenni, és olyankor, mikor a gyermek testi egészségében legkisebb változás sincs. —

2377. §.

Ha hólyagcsából vett friss anyaggal olt az ember, a gyermeket egy ülő egyén ölében tartsa; a beoltandó gyermek közelében levő egyén hólyagcsájának feltáskult szélén, — mely a fölebb leírt módon nézzen ki, — szúrja be a gerely hegyét felületesen, hogy illy móddal tiszta nyirkot vegyen ki, a nélkül hogy vér legyen hozzá vegyülve. — Ezután fogja meg bal kezével a beoltandó gyermek fölkarját, feszítse meg a bőrt, szúrja be a gerelyt rézsut irányban, körülbelül egy vonalnyira a felbőr alá s emelje föl ezt gyöngéden, kissé mozgassa a gerely hegyét mell- és hátrafelé, bal keze hüvelykujját tegye rá a lapjára fordított gerely-hegyre és húzza ki ezt. — Illy módon mind a két karon három oltási szúrás tétetik. Bekötözni szükségtelen. — Ha vérzik valamelyik szúrponthoz, hadd száradjon meg, letörölni nem kell azt. —

2378. §.

Ha száraz anyaggal olt az ember, csekély tiszta vízzel megnedvesíti azt, hogy egy részét a gerely végére tolhassa. Egyébiránt egészen úgy kell vele bánni, mint a friss anyaggal való oltásnál. —

2379. §.

Azon jelek, mellyeknek az óltás után, hogy ez czéljának megfelelően, előállni kell, következők:

Első s második napon az alig tetszékeny szurásnak csak nyoma észrevehető. Harmadik napon csekély veresség mutatkozik a beoltott helyen, mi negyedik s ötödik nap világosabb lesz, és közepe kisded kemény csomókaként fölemelkedik, melly fokenként nagyobbodik veres udvartól vétetve körül. — Hatodik napon a csomóka színe fehérpirosra változik, csekély nedv van benne, közepén gödröcske mutatkozik pöffedt széltől környezve, keménységét épen olly mélyen érezhetni a bőr alatt, mint domborúságát azonfelül, a veres udvar pedig szembetűnőbb. — Hetedik napon a hólyagszában tisztán átlátszékony nedv van, a többi jelenség pedig szembetűnőbb. — Nyolczadik napon a hólyagszá lencse nagyságnyra nőtt meg, jobbára még tiszta nedvességgel telt, és inkább vagy kevésbbé kiterjedt udvartól környeltetik. — Kilenczedik napon ezen udvar nagyobb. — Tizedik napon a hólyagszából pörzs támadt, a benne létező nedv átnemlászóvá, sűrűvé és genyenyé változik, közepén a gödröcske eltűnik. — Tizenegyedik és tizenkettődik napon a veres udvar tűnedezik, a pörzs száradni kezd, sötétbarna, feketés, kemény és merő varrá változik, melly huszonnegyedik nap táján sima hegjegyet hagyván hátra, leesik. — Ezen helybeli jelenségekkel hetedik, rendszerint pedig nyolczadik napon csekély, csakhamar elmuló lázmozgalmak vannak összekötve, mellyek mellett azonban igen kevés gyermek veszíti el étvágását és szokott víg kedélyét. — Ezen időszakban, ha a himlő udvara igen gyuladt, gyakran a hónalji mirigyek fájdalmas daganata áll elő. —

2380. §.

Némellykor az előszámlált jelenségek a meghatározott rendben, csak két nappal később tűnnek föl, a nélkül hogy ez által a beoltás célja veszélyeztetve volna. — Ámde ha rendszerütlően az óltási himlő lefolyása, már első vagy második napon képződik, közepén nem mutatkozik a mélyedés, barméke nem világos és átlátszékony, hanem sárga és genyedékes; továbbá ha a gyuladás igen elterjed, ha hiányzik a himlő környékén lenni szokott keménység; ha a beoltott hely mindjárt kezdetben fekélyessé vagy pusztán kéreggé változik, ha a sötétbarna vagy fekete var helyett sárgászöld, gyöngén odaragadó kéreg képződik, ha a lázmozgalmak teljességgel nem, vagy nem a magok idejében

jelennek meg: akkor az óltást nem sikerültnek s véderejét mit sem érőnek kell tartani. — Ennek oka az lehet, hogy nem valódi jóságú anyaggal tették az óltást; az oltóanyag nem víztisztaságú volt, vagy az állott nyirk elromlott; vagy végtére, hogy igen mély szurást tettek, vagy hólyaghuzóval óltottak. —

2381. §.

A végzett beoltás után az egész bánásmód abban áll, hogy csupán jól gondját viselik a gyermeknek. Gondoskodni kell, hogy a gyermek ne érintse s el ne vakarja a himlőt. Heves gyuladásnál hideg vízzel borogatját, és ha nagyobb láz volna jelen, szükséges életrendet szab az orvos. Ha nagy a genyedés a beoltott helyen, ólom-vízzel kell azt borogatni. A beoltás után néha támadó bőrkütegek, vagy magoktól kellő magatartás mellett, vagy gyöngén izaszító szerek használata után elmúlnak. — Ha nem sikerült a beoltás, bizonyos idő elmultával ismételni kell azt.

Ha a gerelyvel tett óltás több ízben nem sikerül, oltóanyaggal megnedvesített fonállal kell óltani, mit előbb meleg víz fölött meglágyítván, a fölkaron tett felületen bőrmetszésbe tesz az ember, rá pedig viaszragaszszal megkent vászon darabot illeszt, és pólyával odaköti azt; ezen óltási mód bizonyosan sikerülni fog. —

VI.

Beföcskendezés és áttöltés.

MERKLIN: De ortu et casu transfusionis sanguinis. Norimb., 1670.

MAJORIS: Chirurgia infusoria. Kilon, 1767.

HEMMANN: Geschichte der Infusion und Versuch, die sichere Anwendung dieser Operation zu erweisen; in Med. chirurg. Aufsätzen. Berlin, 1778. S. 122.

SCHEEL: Die Transfusion des Blutes und Einspritzung der Arzneien in die Adern, historisch und in Rücksicht auf die Heilkunde 2. Bde. Kopenhagen, 1802—1803.

E. HUFELAND: De usu transfusionis sanguinis, praecipue in asphyxia. Berol., 1815. — HUFELAND's Journal. VIII. Bd. 1. St.

GRÄFE: Diss. de nova infusionis methodo. Berol., 1817.

DE BOER: Diss. de transfusione sanguinis. Gronig., 1817.

BLUNDEL: In Medico-chirurgical Transactions. Vol. IX. p. 1.

— — Physiological and pathological Recherches. London, 1824.
8. London medical and physical Journal. October, November,
1825.

J. F. DIEFFENBACH: Die Transfusion des Blutes und die Infusion des
Arzneien in die Blutgefäße. I. Thl. Berlin, 1828. —

2382. §.

A beföcskendezés akként megy végbe, hogy a vizsér mint az érvágásnál megnyittatik, a nyíladákon keresztül a fecskendő csőve fölfelé vezető irányban bevitetik, vele valami gyógyszer-folyadék beföcskendeztetvén, miután a vizsér sebe, miként az érvágás után, beköttetik. — Ezen műtételt, mely a tizenhetedik század második felében nagy lármát ütött, különösen olly esetekben kellene véghezvinni, hol a szájon keresztül egy csöpp gyógyszert sem adhatni be. — E műtételt többször tették meg szerencsés sikerrel a garatban fölakadt idegen testeknél. (1431. §.)

GRÄFE a vizsér megnyítására egy vékony szúrçsapot, ezüst tokmánnnyal ellátva, használ, melyet a duzzadt vizsérbe tol, miután a tört visszahúzza, és a tokba egy pontosan belé illő fecskendőt visz, mellyel a meghatározott folyadékot beföcskendezi. —

2383. §.

Az áttöltés (transfusio) akként megy végbe, hogy a vizsér, miként az előbbi esetenél, megnyittatik, és belé más egyén vizs-, vagy üteréből bizonyos csöves készüléten keresztül vért bocsátnak ¹⁾, vagy fecskendővel beföcskendeznek ²⁾. — E műtételt részint a vértömeg megjavítására ajánlották, részint igen nagy vérfolyásnál ³⁾, folyvást tartó, el nem állítható hányásnál ⁴⁾, hol vérfolyás által bekövetkező halálózástól félhetni. —

1) S. HEISTER: Institutiones chirurgiae. Vol. I. p. 430. Tab. XI. —

2) BLUNDELL a. a. O.

3) RITTER: Diss. de Haemorrhagiis. Marb., 1784. —

4) BLUNDELL a. a. O.

VII.

É g e t é s.

COSTAËUS: De igneis medicinae praesidiis. Venet., 1593. —

FIENUS: De cauteriis. Leovan., 1598.

SEVERINUS: De efficaci medicina. Francof., 1646, p. 143. Pyrotechnia chirurgica.

Récueil des Pièces, qui ont concouru pour le prix de l'Académie de Chirurgie. Vol. III.

POUTEAU: Mémoire sur les avantages du cautère actuel; in Mélanges de Chirurgie. p. 1.

LODER: Über das künstliche Brennen; in Med. chirurg. Beobachtungen. I. Bd. S. 230.

PASCAL: Über die Wirkungen des Brennens mit der Moxa; in neuester Sammlung der besten Abhandlungen für Wundärzte. II. Bd. S. 302.

PERCY: Pyrotechnie chirurgicale pratique. Paris, 1810.

L. WALFNTIN: Mémoire et observations concernant les bons effets du cautère actuel etc. Nancy, 1815.

LARREY: De l'usage de Moxa, in Recueil de Mémoire de Chirurgie. Paris, 1821. p. 1.

BAERWINKEL: Diss. de ignis in arte medicina u. s. w. Lipsiae, 1824. Cum Tab. —

KLEIN: Über die Anwendung des glühenden Eisens; in Journal von GRÄFE und von WALTHER. III. Bd. 4. Hft.

WOLF, ebendasselbst. V. Bd. 3. Hft.

V. v. KERN: Über die Anwendung des Glüheisens bei verschiedenen Krankheiten. Wien, 1828.

2384. §.

Égetés (cauterisatio) alatt értjük az *etető* szereknek vagy a *tűznek* testünk valamely részére tett többé vagy kevésbé hathatós alkalmazását. — Az *etető* szereket (cauteria potentia), melyek közül a leginkább szokottak a *pokolkő* (lapis infernalis), *égetőkő* (lapis causticus, *Cosmepora*, *rágó higany* és a *dárdanyvaj* (butyrum antimonii), vagy darabokban száraz, vagy poralakban, csekély folyadékkal téstávvá gyúratva, vagy folyó alakban alkalmazzák, melyek közül a bujálkodó szemölcsödés bekenésénél a

szükséges tudnivaló mindenik alakról elmondott az 58. és 2170. §-okban és más helyeken. — A *tüzet*, vagy *izzó vas által* (cauterium actuale) alkalmazza az ember, vagy égékeny anyagok által, mit a test felületén eléget, ilyen a tűzkúp (moxa). —

2385. §.

Az égetés célja általában igen különböző, és lehet az: 1) valamely résznek elpusztítása; 2) valamely életmű erejének megváltoztatása, máskép-irányzása, fölemelése, miáltal az anyag gyorsabb váltakozása, hatalmasabb felszívódás és a daganatok eloszlása eszközölthet; — 3) nagyobb fokú gyulladás; 4) valamely mélyen fészkülő kórfolyam elszármaztatása a test felületére; — 5) valami gonosz anyag elpusztítása; 6) vérzés elállítása, kivált az ugynevezett terimbeles (parenchymatosus) életműveknél. — Az égetést illy különböző hatása végett sokféle betegségben alkalmazhatni, p. o. taplós növedékeknél, ráknál, mindig levérző s elválasztó részekben, érvégtágulásnál (teleangiectasia), hideg tályognál, mélyen lappangó csúzos és köszvényes bajoknál, különféle izületi bántalmaknál, szélhűdésnél és más ideges bajoknál, mélyen fészkülő genyedésnél stb. —

2386. §.

Az etető szerek meg tűz általi égetés hatására nézve megjegyzendő, hogy az első mindig megemésztődését okozza azon helynek, hova alkalmaztatják; a szomszéd részek életerejét kevésbé változtatja meg, és csupán abban áll különös hatása, hogy a kievődött helyen genyedés áll elő. — A honnan az etető szerek használata is, hacsak nem az a cél, hogy valamely rész pusztíttassék el általok, kiváltképen azon esetekre van szorítva, hol huzamosb ideig az elvezetést kell fentartani. — A tűz alkalmazása mélyebben behat a szomszéd részekre, nagyobb visszahatást, az életerő öregbedését, gyorsabb anyagátváltozást, erősebb izom-összehuzódást okoz, sőt még azon eseteken kívül, hol valami résznek megemésztése vagy pörzskéreg képződése van célban, sok más esetben is hatalmas gyógyszer gyanánt tekinthetni, ide nem értve, hogy a pörzskéreg elválása után is, mi az égetésre támadt, huzamos ideig tartó genyedést lehet fentartani. —

2387. §.

Az izzó vasat különféle fokban lehet alkalmazni. Vagy öt s hat hüvelyknyi távolságra tartatik, s úgy lassanként vitetik közelebb az égetendő részhez, vagy villám módjára érintik vele valamely rész felületét, vagy huzamosb ideig van avval érintkezésben. — Az izzó vasnak illy fokonkénti alkalmazása szerint különböző hatása is, és kivált ezen utolsó esetben szerfölött hatékony és megrázkód-tató.

2388. §.

A különféle idomra készített égető vasak közül, következők a leghasználhatóbbak, és ha különféle nagyságúak, minden esetben elégségesek, u. m.: 1) tekeidomú (conische), 2) laposkerék (plattrunde), 3) hasábképű (prismatische). — A tekeidomút különösen ott használja az ember, hol valamely meghatározott kis helyre kell hatni, p. o. vérzéseknél; a kerékidomút, hol hátékony benyomást akar eszközteni s utánamaradó genykutacsot képezni; a hasábképűt olly esetben, ha valamely részen röpke módon kell áthatni. — Ha az izzó vasat valamely üregben, vagy ollyképen kell alkalmazni, hogy a szomszéd részek a tűz hatásának ne legyenek kitéve, akkor vagy tokmánynyal ellátott tekeidomút, vagy izzó szűrscapot használ az ember, mit tokmányán keresztül a meghatározott pontig visz be.

2389. §.

Ha az izzó vasat alkalmazza az ember, mindenekeelőtt arról gondoskodják, hogy a beteget jó erősen tartsák, és azon helyet, melyre alkalmaztatni fog, gondosan megszársítsák, és ha szőrös, a szőrtől megtisztítsák. A vas fehér izzásu (usque ad candescientiam albam) legyen. — Ha olly czéllal éget az ember, hogy valami részt elpusztítson, vérzést állítson el, vagy genykutacsot képezzen, hathatósan oda kell nyomni és elegendő erővel. Meghidegülvén a vas, és a kitűzött cél nem lévén még elérve, másodszor is kell az izzó vasat alkalmazni. — Ha pásztásan (strichweise) kell alkalmazni, jegyezze meg először az ember a pásztákat, melyek ne egy pontból eredjenek, ne vágják egymást keresztben, és másfél vagy három hüvelyknyi távolságra legyenek egymástól, és a hasábképű vasat fehérig izzítva, ezen pászták irányában kellő nyomással vezesse a bőrön, mert különben igen könnyen eltér a meghatározott

iránytól. — *Klein* kettős égető vasával sokkal könnyebb égetni.

Azon helyek, melyek az izzó vas alkalmazásánál szintugy, mint a tűzkupnál elkerülendők, imígy következnek: a kaponya, hol csupán csonthártya és bőr borítja (legalább két másodpercznél tovább nem szabad itt hatni az izzó vasnak, mert máskülönbén az agy hártýáira sőt magára az agyra is elhatna), az orr háta, szempillák, a góg és gógsíp, a szegycsont (sternum), a mellmirigyek, a has fehér vonala, a felületesen fekvő bonyék, nemző részek, az izülések, hol felületesen feküdvén a tokszálagok, ezeknek megsértésétől tarthatni.

LARREY a. a. O. p. 6. — Pl. II. Fig. 1—2.

2390. §.

Az izzó vas alkalmazása után, a megegetett helyet borítsa be az ember száraz, vagy egyszerű irral bekent vászonnal. — Ha a rákövetkező fájdalom igen nagy, mákonyos pép-borogatással kell enyhíteni. A beteg nyugton tartsa magát, és az előállandó jelenségekhez képest, lobel leni vagy csillapító szerekkel éljen. — Ha leválik a pörzskéreg, a genyedő helyet olly kenőcsökkel kell bekötözni, melyek annak gyógyulását eszközlik, vagy a genyedést fentartják, ha ugyan az akkori körülmények azt kívánják. — Ha a vérzés elállítása végett történt az égetés, gondosan óvja meg az ember, hogy a kéreg korán le ne essék. —

2391. §.

A *tűzkúp* (moxa) gyapotból álló hengerke, melly vászon csikkal és néhány öltéssel tüzetik össze, körülbelöl egy hüvelyknyi magas, és nagyobb vagy kisebb teriméjű, azon hely minősége szerint, hova alkalmazandó, és a hatás fokához képest, mit elérni akar az ember. — A gyapotnak nem kell igen szorosra tömötnnek, oldalainak pedig, melyekkel a tűzkúp a bőrrel jó érintkezésbe, egészen simáknak kell lenni. — A tűzkúp megállítására legezlszerűbben használ az ember egy tűzkúptartatyút (Moxaträger *)), melly áll egy ércgyűrűből elefántcsont lábakon és fogantyúval (Handhebe). — Azon környéket, hova a tűzkúp tétetik, nedves nyomfólttal borítják be, hogy a kiugrandó szikráktól megóvják azt. — Ha meg van gyujtva a tűzkúp, egy csőn keresztül kell arra fúni, hogy annak rende s módja szerint lángoljon. — Ha kissé gyöngébb hatást kíván az ember, akkor nem fú rá, hanem magában hagyja égni. —

*) LARREY a. a. O. Pl. I. Fig. 3—4.

Különös, igen hasznavehető tűzkupot csinálhatni, ha úgynevezett redves, világító fát (phosphorescirendes Holz) jól megszáritva és

finom porrá törve, langgal téstává gyúr az ember, mi, bizonyos gépen tolván azt keresztül, író toll-vastagságnyi hengerré alakul. — Az illy hengert, ha meg van száradva, hat vonalnyi hosszú darabokra vágja az ember, egyik végét kevés oszlató irral keni meg, hogy a bőrhöz ragadjon, felső végét pedig meggyújtja. Ez, a nélkül hogy fűni kellene, jól ég. Kicsinyek levén az illy hengerek, azon sajátsággal bírnak, hogy mindenütt, és nagy mennyiségben alkalmazhatni. (LARREY.)

PERCY szerint legcélszerűbb a tűzkúpokat a nagy napvirág (*Helianthus annuus*) beléből készíteni, mit salitromolvadékban megnedvesített kartonnal begöngyölget az ember; vagy puha, pehelylyé tépett lenből rétegekbe rakva ezt; vagy finom viselt gyapjuszövetből, mind a kettőt először két nehezék, egy font vízben feloldozott, salitromban megáztatván. — E két nemű tűzkúpnak azon jó sajátsága van, hogy mint az imént említettek, folyvást égnek, a nélkül hogy szükség volna fűni. —

GRÄFE und WALTHER: Journal. III. Bd. 3. St. S. 491.

Ha ezen helyet, hol a tűzkúp elégett, tüstént égető huyansó-lélel (*spiritus salis ammoniaci causticus*) megtapintják, akkor a pörzskéreg nem genyedés útján válik le, hanem lassanként vedlik el. (LARREY.)

2392. §.

A képződött pörzskérget vagy gyöngye rongydarabbal borítja be az ember, vagy, ha lecsését és a kutacsképződést siettetni akarja, oszlató irral megkent téppemettel. — Utolsó esetben a genyedést, ha a kéreg levált, vagy égetőköveli gyakran teendő megtapintás által, vagy borsó herakása által tartja fenn, mit kezdetben ragaszcsíkkal és pólyával olly mértékben nyom oda, hogy gödörke képződjék. —

2393. §.

A tűzkúp és izzó vas hatása közti különbség abban áll, hogy az elsőnél a kellemetes melegség érzete lassanként a leghevesebb fájdalommá növekszik, a honnan a mélyebben fekvő részekre hatását erősebben is kiterjeszti, és így különösen mélyen fekvő életművek bántalmainál elsőséget érdemel az izzó vas fölött. — *Larrey* *) olly hiedelemben is van, hogy a tűzkúp bizonyos aránylagi mennyiségű melegségen kívül, olly szállékony igen hathatós elenyt (*principium*) is közöl a szomszéd részekkel, melly a gyapot megégése által fejlik ki. —

*) A. a. O. p. 7.

J. BROYLE: Treatise on a modified application of Moxa in the treatement of stiff and contracted Joints and also in chronic rheumatism, rheumatic gout, Lumbago, Sciatica, indolent tumors etc. 2. Edit. London, 1826.

V. WALLACE: Physiological Enquiry respecting the action of Moxa etc. Dublin, 1827.

VIII.

Idegek átmetszése ideges fájdalmaknál.

HAIGHTON: Heilung eines Gesichtschmerzes durch Zerschneiden der leidenden Nerven; in SCHREGER und HARLES Annalen der englischen und französischen Chirurgie. I. Bd. 2. St. S. 248.

LANGENBECK: Tractatus anatomico-chirurgicus de nervis cerebri in dolore faciei consideratis. Götting, 1805.

KLEIN: Über die Durchschneidung der Nerven bei dem Gesichtschmerze; in v. SIEBOLD's Chiron. II. Bd. 1. St.

LEYDIG: Doloris faciei dissecto nervo infraorbitali profligati historia. Heidelb., 1807.

VAN WY: Von der Durchschneidung des unteren Augenhöhlennerven; in Sammlung auserlesener Abhandlungen für practische Aerzte. III. Bd. S. 463.

ABERNETHY: On the tic douloureux; in Surgical Works. Vol. II. p. 213.

MURRAY: Essay on neuralgia. New-York, 1816.

KLEIN: Über die Möglichkeit der Zerstörung des Gesichtsnerven bei seinem Austritte aus dem Schädel; im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von GRÄFE und WALTHER. III. Bd. 1. St. S. 46.

EGGERT: Im Journal von GRÄFE und von WALTHER. VII. Bd. 4. Heft.

2394. §.

Minden külső s belső gyógyszernek ellenálló makacs idegfájdalmaknál, különösen mellyeknek fészke az arcz idegeinek elágazásaiban van, nincs más mód, mint a szenvedő idegtörzsöknek átmetszése. E műtétel kimenetele általában kétes, mivel, jöllehet pillanatnyira alább hagy a fájdalom műtétel után, a baj ismét visszatér, mi könnyen kimagyarázható az ábrázaton szétágazó idegeknek számos összeköttetéséből. —

2395. §.

A homlok ideges fájdalma nál (neuralgia frontalis), hol az ötödik párnak szemgödör feletti ága (ramus supra-

orbitalis) beteges, a szemöldök lyukában kezdődik a fájdalom, a homlokon, és fejnek hajjal benőtt részén, lefelé a szemgödörbe, a szempillák belső szögletébe, sőt néha az ábrázat egész oldalára elterjed: a szemgödör feletti ágat keresztben el kell metszeni, először mindjárt a szemöldök fölött, a lágyszöveteket egészen a csontig elválasztván kusztorával. — A sebbe tépést tesz az ember, és gyógyulás meg szemölcsödés útján begyógyítja. —

2396. §.

Azon esetben, ha szemgödör alatti idegfájdalom (neuralgia infraorbitalis) van jelen (*Fothergill arcfájdalmának* is nevezetik), mikor a fájdalom azon helyen kezdődik, hol a szemgödör alatti ideg kijár, és az orrcimpákra, porára és egyik oldali felső ajakra is elterjed: keresztül kell metszeni a szemgödör alatti ideget olyaténkép, hogy egy hegyes kusztorával a szemgödör szélétől fél hüvelyknyi távolságra, és a belső szemszögletétől $\frac{1}{3}$ rész hüvelyknyi távolságra a szemfoggal egyenes irányban egészen a csontig beszúrja, és ki- meg aláfelé, a felső állcsont járom-nyújtánya (processus zygomaticus) felé $\frac{3}{4}$ rész hüvelykre bevezeti. — A sebet úgy kell orvosolni, mint az előbbi esetben.

2397. §.

Ha az arcfájdalom kiváltképen a nyálmirigyek közepétől az orrcimpák és az alsó szempillák felé, a szájszöglet és felső ajak, vagy egyszersmind az állfogak, és állkapocs szöglete felé terjed: ezen esetben az arczidegnek különösen középső ágai, és szemgödör alatti meg alsó álli idegekkel való összeköttetései, vagy az arczidegeknek alsó ágai is, az állidegekkel bántvák. — Első esetben *Klein*, az arczideg középső ágait meg a szemgödör alatti ideget keresztülmeteszendő, egy metszést tett mintegy közepétől az orrnak az arc közepéig. — Második esetben egy metszést tett az arczába a rágizmon (musc. masseter) keresztül az állkapocs széleig, s ez alatt egészen annak szögleteig. — A nyáljáratot ügyekezze a műtévő elkerülni. — A *külső állüteri* (art. maxillaris ext.) vérzést betett tépés és nyomkötőlék által kell elállítani. — Ha a fájdalom az alsó áll hátsó szögletétől a felső ajak, fül, orr és szempilla felé terjed, mikor főleg az alsó arczi idegek, és követkeken (consecutive) az áll- és alsó szemgödri idegek bántvák: az alsó arczi idegek elválasztása végett egy metszést tesz az ember *Klein* szerint, melly a nyálmenet alatt kezdődvén, a rágizom széle mellett az állkapocs alsó széleig megy, és a belső szájhártyáig nyomúl. — Ha az alsó állideg fészke az ide-

ges fájdalomnak, mi a második zápfogtól, az alsó állcsontra, fogakra, fülre, szemre elterjed, akkor az alsó állideget vagy mederideget keresztűlmetszhetni olyképen, hogy a szájhártyát és inyt épen a második zápfog alatt elválasztja, és ez után a kést egyenes irányban a második zápfogtól az állkapocs alapja felé a csontig vezeti a műtevő. — Ha mit sem eredményezne e műtétel, akkor egy, függőleges metszés által közel a bengenyuítványhoz (processus coronoides) és ez után az inyerelylyel tett karczozás által az említett nyuítvány meg röpizom (musc. pterygoideus) közt keresztűl metszhetni az állideget a medercsatornába való bemenetnél *).

Hasonlitsd össze: KLEIN, a. a. O. im Chiron.

*) LIZAR's: Heilung eines Gesichtsschmerzes vermittelst der Durchschneidung des unteren Kinnladen-nerven, aus dem Edinburgh medical and surgical Journal; im Journal von GRÄFE und WALTHER. III. Bd. 3. St. S. 481.

2398. §.

Minthogy az arczidegnek az említett módon tett isméti keresztűlmetszetése sem nyújtott teljes gyógyulást, és a fájdalmak újra előálltak: *Klein* első jött azon gondolatra, hogy az arczidegnek törzsökét a karcz-csecsslyukból (foramen stylo-mastoideum) való kimenetelénél kellene el-metszeni. — Különféle kísérletek után, miket az arczidegnek az említett helyen való keresztűlmetszése végett holtakon tett, következő módon vitte véghez e műtételt. Egy mélyen ható metszést tett kissé domború kusztorával, — mellyet a jól fölfelé huzott fülczimpa alatt beszúrt, — a csecsnyuítvány mellső szélén, rézsut hátrafelé egészen végeig. — A megsérült nyakszirtüter erősen vérzett, mi azonban, egy segéd nyomván a fejüteret (arteria carotis), csekélyebb lön. Ez után egy keresztmetszést tett a fülczimpa alatt, mit ugyanekkor fölfejtett, — az első metszés eleitől a halántéküterig, mit gondosan kikerült. Ez alatt csak néhány külső felüterből bugyogott ki csekély mennyiségű vér. Az illy módon előállott lebenyeket aztán mélyen fölfejtette a karcznyuítvány hátsó széleig egészen hosszúsági terjedéke szerint, mi közben egyszersmind a kés hegyével mélyen föl- és hátrafelé nyomult, s ugyanekkor a metszést a csecsnyuítvány mögé és itt egészen a csontig folytatta. Most már itt el-metszhetne volna, az arczideget, s a helyett hirtelen egy tompa, gömbölyű izzó vas-rudacsot vett, melly közönséges tollszárnyi vastag volt, s azt alulról föl- és befelé vezetve, erősen és darab ideig a karcz-csecsslyuk tájékára nyomta, s különböző irányban vezette azt, hogy a

nyakszirttüteret hasonlóképp megégesse. — A sebet, mely még mindig vérzett, tojásfehérnyébe mártott, és arabiai mézgával behintett tépéssel tömték, és nyomfólttal borították be, s aztán az egészet a fején körül vitt pólyával kötözték meg, és ezen kívül még egy segéd több óráig nyomást alkalmazott rá. —

2399. §.

A műtétel után legkisebb veszélyes tünetény sem állott elő, és a seb rövid idő alatt begyógyult. — A száznak és orrhegynék ferde állása, mi tüstént az ideg elpusztítása után bekövetkezett, elmúlt, és az arczfájdalom tökéletesen eltűnt. — Egy másik esetben, mikor *Klein* e műtételt véghezvitte, ugyanaz lőn eredménye, és a műtételt kiállott egyén igen csekély szuráson kívül semmi miatt sem panaszkodhatott. — Amde mindkét esetben (hiteles tudósítás szerint) nem sokáig tartott a kívánt jó süker. — *Klein* e műtételt egészen veszélytelennek tartja. — Az arczidegnek még keresztülmetszésénél is, ügyes bánás mellett, ki lehet kerülni a fejüterek és a torkolatviszerek megsértését; mivel az első a karcznyujtványtól jó tova befelé megy csatornájába, az utolsó is jól el van azon helytől, hol átmeteszetik, és alkalmazott nyomás által azoknak megsértését ki lehetne kerülni. —

FRICKER: Dissert. de secundo trunco nervi duri in prosopalgia. Tubing., 1813.

KLEIN a. a. O. im Jourmale.

2400. §.

Egy esetben, a növendékujj több évekig tartó ideges fájdalománál, hol a fájdalom fészke az ujj belső szélén volt, később pedig a kar valamennyi idegeire elterjedt, *Abernethy* *) az ujjideget (nerv. digitalis) metszette keresztül a középső ujjizületén, és belőle félhüvelyknyi darabot elvágott. — A *talpi idegfájdalomnál* (nevralgia plantaris) az izzó vas hathalós alkalmazása a szenvedő ideg mentében tán legezelszerűbb volna; én legalább egy esetben legszerencsésebb sikerét tapasztaltam.

*) Az i. b.

IX.

Tag csonkítás.

LOUIS: Mémoire sur l'amputation des grandes extrémités; in Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Vol. II.

PEZOLD: De amputatione membrorum. Götting, 1778.

MINORS: Practische Gedanken über die Amputation. Aus dem Englischen. Jena, 1786.

DESAULT: Bemerkungen und Beobachtungen über die Amputationen; in Chirurg. Nachlasz. II. Bd. 4. Thl. S. 257.

LARREY: Mémoire sur les amputations des membres. Paris. An. V.

— Mémoires de Chirurgie militaire.

VAN HOORN: Spec. de iis, quae in partibus membri, praesertim osseis, amputatione vulneratis notanda sunt. L. B. 1803.

SCHREINER: Über die Amputation groszer Gliedmaszen nach Schuszwunden. Leipzig, 1807.

PELLETAN: Mémoire sur amputation des membres; in Clinique Chirurgicale. Vol. III. p. 183.

GRÄFE: Normen für die Ablösung grösserer Gliedmaszen. Berlin, 1812.

BENEDICT: Einige Worte über die Amputation in Kriegsspitalern. Berlin, 1814.

KERN: Über die Handlungsweise bei Absetzung der Glieder. 2. Aufl. Mit 1. K. Wien, 1826.

ROUX: Mémoire et observations sur la réunion immédiate de la plaie apres l'amputation circulaire des membres dans leur continuité, suivis du rapport fait à l'institut par M. M. PERCY et DESCHAMPS. Paris, 1814.

ROUX: Relation d'un voyage fait à Londres. Paris, 1814. p. 336.

KLEIN: Practische Ansichten der bedeutendsten chirurgischen Operationen. Stuttgart, 1816. 1. Hft.

BRÜNNINGHAUSEN: Erfahrungen und Bemerkungen über die Amputationen. Würzburg, 1818.

GUTHRIE: Über Schuszwunden in den Extremitäten und die dadurch bedingten verschiedenen Operationen der Amputation, nebst deren Nachbehandlung. Aus dem Engl. und mit Anm. von G. SPANGENBERG. Mit 4. Kupfer tafeln. Berlin, 1821.

MAINGAULT: Médecine opératoire. Traite des diverses amputa-

tions, qui se pratiquent sur le corps humain, représentées par des figures dessinées d'après nature et lithographiées. Paris, 1822. Fol.

2401. §.

A *tagcsonkítás* (amputatio membrorum) legutolsó s legszomorítóbb mód, melyhez a művészet nyúl, hogy valamely tag elvesztése által a betegnek életét megmentse. — Azon esetek, melyek a műtétet elkerülhetlenné teszik, a lösebeknél, szöveményes csonttörésnél, izületi daganatoknál, csontszurás-fekélyeknél és más helyeken előadattak. —

2402. §.

A tagcsonkítást el szokták osztani olyanra, mely által a *tag folytonossága* szakittatik félbe, és olyanra, mely az *izületekben* vitetik véghez (*kiizelés*). —

2403. §.

A tagcsonkításnál általában következő pontokra kell figyelmeztetni:

- 1) a *vérzés elleni előkészületekre*,
- 2) *hogy oly seb álljon elő a vágás után, miszerint a csontot lágy részekkel jól be lehessen fedni*,
- 3) a *csont elfűrészelésére*,
- 4) a *keresztülmetszett edényekből folyó vér elállítására*, és
- 5) a *csonkítás által támadt seb czélszerű orvoslására*. —

2404. §.

A *vérzés elleni előkészület* abban áll, hogy a csonkítandó tag fő ütere lenyomatik érnymasz (tourniquet) alkalmaztatván rá; vagy egy segéd ujjjaival teszi a nyomást, vagy igen erősen összeszorított pólyával, téplabdával, vagy e célra szolgáló nyomó eszközzel. — Az érnymasz alkalmazása némi bajjal jár, mivel, ha azt elválgandó hely közelében kell föltenni, az izmok kelően nem húzódnak vissza; e körülmény gyakran akadékos a műtevőre nézve, és egyszersmind gátolja a viszeres vér visszafolyását. Ezen okból a fő üternek egy biztos segéd által eszközözlendő lenyomása, legalább a felső végtag meg csonkításánál, elebe teendő az érnymasz alkalmazásának. Az alszár csonkításánál érnymaszt kell használni, mivel itt gyakran bajos a lekötés, és kifárad a segéd, ki a nyomást teszi. A nyomó eszközt mindig egy helyre kell al-

kalmazni, hol az ütér felületesen fekszik, és a szomszéd csont támpontul szolgál. —

Gyöngye s kevés vérű egyéneknek BRÜNNINGHAUSEN azt javasolja, hogy a tagot műtétel előtt flanelpólyával csaknem egészen az elmet-szendő helyig körül kell tekergetni, hogy így a viszeres vérből kevesebb veszszen el. —

2405. §.

Hogy a csontítás után olly seb álljon elő, miszerint a csontot lágy részekkel beborítani lehessen, általában két módot próbáltak meg e czélnek elérésére, u. m.: 1) körüdomulag bemetszették a lágy részeket a csontig, melly mód körmetsszéssel való csontításnak neveztetik, és 2) a lágy részeket ollyképen választották el a csonttól, hogy lebeny maradjon hátra, e mód lebenyes csontításnak (*Lappenamputation*, *Amputation à lambeau*) neveztetik.

2406. §.

Hogy a körmetsszés által az említett föltételeknek megfelelhesen az ember, a sebészet történetében különféle bánásmód ajánlatik. — Mar *Celsus*nál*) világosan előadva találjuk, hogy a bőrt és izmokat egy húzással a csontig be kell metszeni, s aztán erősen fölfelé húzni és a csonttól magasabban választani el, hogy aztán a csontot be lehessen borítani, és a fölibe előre huzott részek egyesülését eszközölni. — Azonban később igen eltértek e módtól, amnyira hogy csupán a bőrt és izmokat huzták fölfelé, s aztán egy bőridomú metszéssel egészen a csontig elválasztották és ezt elfürészelték. —

*) De medicina. Lib. VII. Cap. 33.

2407. §.

Illy bánásmód mellett, nem lehetvén az elmetsett részeket a csonton előre húzni s ezt beborítani, erőszakos eszközökre volt szükség, a genyedés mindig igen nagy lön, a csont előre állott, vagy csak féligmeddig volt beborítva, és csunya sebhely képződött. — *Petit* 1) a bőrt egy körmetsszéssel az izmokig elválasztotta, egy darabra föl is fejtette és feltűrte azt, a feltürt izom szélélél keresztülmet-szette az izmokat, és a csont elfürészélése után beborította a sebfelületet a megkimélt bőrrel. — E bánásmóddal meg-egyez a *Minors* 2) által később ajánlott, ki a husvánkost nem tartá szükségesnek, ő a bőrt egy körmetsszéssel választja el, jókora darabon fölfejtí, és az izmokat függőlegesen a

csontig hemetszi. — Ujabb időben szinte e bánásmódot követi *Brünnighausen* ³⁾, azon különbséggel, hogy ő a bőrt nem körmetsszéssel, hanem két holdképű metszéssel választja el, fölfejtí azt, úgy hogy két félholdképű bőrleheny áll elő. — Az izmokat függőlegesen a csontig el kell metszeni egy körmetsszés által. —

1) *Traité des maladies chirurgicales*. Vol. III. p. 150.

2) A. a. O.

3) A. a. O.

2408. §.

Hogy tekeidomú sebfelület álljon elő az izomtömegből, melynek felső részén van a csont, *Louis* ¹⁾ azt javasolta, hogy az első metszéssel a bőrt és felületes izmokat kell keresztülmetszeni, aztán ezeket hátrahúzni, és szélök mellett a mélyebben fekvő izmokat a csontig elmetsszeni. — *Alanson* ²⁾ a tekeidomú sebfelület képezésére különös bánásmódot javasolt, mely szerint, ha a bőr egy körmetsszés által elválasztva, az izmoktól elkülönítve és hátrátűrve van, a kést úgy alkalmazza, hogy éle részut föl- és befelé legyen irányozva, és illy módon és irányban az egész tagon körülvezetvén azt, az izmokat egészen a csontig keresztülmetszi, úgy hogy tekeidomú sebfelület áll elő, melynek felső részénél a csont elfürészeltetik. — Azonban e mód követésénél azt tapasztalták sokan, hogy lehetetlen az említett módon körídomúlag vezetni a kést a tagon köröskörül, mert ez csupán csigavonalban történhetnék ³⁾. — Ez okból csak kevés követőre talált e bánásmód ⁴⁾, és más módosítványok által háttérbe szorítottak, melyeknek célja szintúgy az izomterülethől képzendő tekeidomú sebfelület volt. —

1) A. a. O. p. 268.

2) *Practical observations upon amputation*. London, 1779. — Deutsch 3. Thle. Gotha, 1784.

3) *WARDENBURG: Briefe*. II. Bd. 1. Abth. S. 21.

4) *LODER: Progr. de nova amputatione*. Alonsoni, P. I—VII. Jen., 1784. — A. a. O.

2409. §.

Gooch és *Bell* ¹⁾ szerint a bőrt és izomterületet egy körmetsszéssel a csontig be kell metszeni, s aztán az izmok és csont közt egy kést körülbélöl egy hüvelyknyi magasan beszúrni, ezen körülvizetni, s ez meglevén, a csontot az izommetszetenél magasabban elfürészelni. — *Desault* ²⁾ az

izmokat rétegenként metszette keresztül, az álmetszett réteget hátrahúzta, mielőtt más réteget választott volna el, és így folytatta tovább, míg a csontig nem jutott. — Hasonló módot követett *Richter* ³⁾ többszörös körmetszetével; az első körmetszéssel a bőrt választotta el, s ezt hátrahajította, a hátrahajított bőr széle mellett három váltva tett körmetszéssel a csontig behatolt, melly metszési mód mellett az átvágott izomrétegnek mindig hátrább kell huzódni, a mélyebben fekvőnek pedig fentebb metszeni el. — *Boyer* ⁴⁾ az első körmetszéssel a bőrt választja el, másodikkal az izomréteget a csontig, egy segéd által hátrahuzatja az izmokat, és most a csonthoz ragadó s előre álló izomtömeget mindaddig szeldeli, míg többé semmi sem áll előre. —

1) Lehrbegriff der Wundarzneykunst. IV. Thl. S. 472.

2) A. a. O. S. 276.

3) Medicinische und chirurgische Bemerkungen. I. Thl. S. 231.

4) WARDENBURG a. a. O. S. 9.

2410. §.

Gräfe *) a töleséridomú metszetnek *Alansontól* származott eszméjét, mi egy késhuzással ment végbe, ismét föléleszté, és valósíthatóvá tette azt egy sajátságos idomra készített kés által (*lemezkés*, Blattmesser), mellynek pengeje mell felé egy homorú (bauchig) lemezzel van ellátva, és e mögött a fogantyú felé mindig keskenyebbé válik. — Ha a bőr egy keresztmetszés által el van választva és hátrahúzva, akkor annak széle mellé a kés homorú része, részut fölfelé irányzott éllel föltétetik, egy huzomban ezen irány szerint az egész tagon körülvitetik, és az izomterület a csontig bemetszetik. —

*) A. a. O. Taf. VII. Fig. 6—7.

2411. §.

Dupuytren *), hogy a bőr meg izmok külön metszésénél levő fájdalmakat kikerülje, tulajdonkép a *Celsus* (2405. §.) módszerét követi. Egy segéd a bőrt erősen visszahuzván, a bőrt az izmokkal együtt egy *metszéssel* a csontig vágja a műtevő; ez után az izmok huzatnak vissza, és a csonthoz ragadók elegendő magasan választatnak el, úgy hogy a csont a tekeidomú sebnek tetején legyen. —

*) SABATIER: Médecine opératoire. Nouv. Edit. Vol. IV. 1824. p. 471.

2412. §.

Megemlítendő még a körmetszés történetében, a *Valentin* és *Portal* javaslata, mely a csont előreállításának kikerülését tárgyalja. Az első javaslata szerint mindig akkor kell az izmokat keresztülmetszeni, midőn legjobban kifejleszték, a második javaslata szerint, mikor összehúzódott állapotban vannak. —

2413. §.

A *lebenyes csonkítást* (Lappenamputation) *Lowdham*¹⁾ (a 17-dik században) találta ki, oly formán, hogy az alszár csonkításánál az ikra izmaiból lebeny idomra oly nagy vánkost képezett, hogy a csonka beborítására elegendő volt. *Verduin*²⁾ és *Sabourin*³⁾ később e találmány követői voltak. — A lebenyes csonkítást, mely föltalálójától az alszárra volt szorítva, *Ravaton*⁴⁾ és *Vermale*⁵⁾ a czombra is alkalmazták, és innen kerekedett a *kettős lebenyű csonkítás* (Amputation mit zwei Lappen). — Ők mindig olyképen készítették a lebenyeket, hogy a kést, a csont mellett, a tag egész tömegén keresztülszúrták, a csont mellett egy darabnyira lefelé vezették, és a lágy részeket kifelé elmetszették. — *Langenbeck*⁶⁾ a lebenyeket, akár egygyel, akár kettővel teszi a csonkítást, egy rézsztos metszés által készíti kívülről befelé a csontnak tartva.

- 1) *YOUNG's Currus triumphalis et terebinthina*. London, 1679.
- 2) *Epistola de nova artuum decurtandorum ratione*. Amst., 1696.
- 3) In *MANGETTI Bibliotheca chirurgica*. Tom. II. p. 255.
- 4) *LE DRAN: Traité des operations de Chirurgie*. Paris, 1742. p. 564.
- 5) *Observations de Chirurgie pratique, précédées d'une nouvelle méthode d'amputation*. Mannheim, 1767.
- 6) In *Bibliothek für die Chirurgie*. III. Bd. 2. St. IV. Bd. 3. St.

Ezeket kívül a lebenyes csonkításról megolvasandók még:

SALZMANN: De novo amputationis modo. Argent., 1722.

LA FAYE: Histoire de l'amputation suivant la méthode de VERDUIN et SABURIN; in Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Vol. II. p. 243.

GARENGEOT, ebendas. p. 261.

O'HALLORAN: Traité de gangrene with à new methode of amputation. London, 1765.

SIEBOLD: Diss. de amputatione femoris cum relictis duobus carnis segmentis. Wirceb., 1782.

2414. §.

A kör- és lebenymetszethől összetett módszer gyanánt tekinthetni a *Pott* ¹⁾ által ajánlottat; ő az izmokat először egyik, s aztán a másik oldalon részsutosan alulról fölfelé metszi be, s ekkép ékidomú (keilförmige) sebet képez. — Megegyez evvel *Siebold* javaslata ²⁾, ő megkimélvén s hátrahajtván a bőrt, az izommetszést először kívülről, aztán belülről részsut irányban fölfelé teszi, melylőn oly seb áll elő, mint a *Pott* módszere mellett. — Ide tartozik *Schreiner* javaslata ³⁾ is, mely szerint a bőr és izmok egy körmetszéssel a csontig vágatnak, és ezután mindkét oldalon fölfelé, a csontig ható két kusztorametszéssel fölhasíttatnak, melylőn két lebeny támad, melyek a csontról lefejtetnek, és a csont a lebenyek tövének kettő fűrészeltetik. —

- 1) LODER's Chirurgisch-medicinische Beobachtungen. S. 9—10.
- 2) Salzburg. Med. chirurg. Zeitung. 1812. II. Bd. S. 44.
- 3) A. a. O. S. 162.

2415. §.

Ha az izmok, az előadott módszerek egyike szerint a csontig elválasztvák, akkor egy segéd azokat hasított nyomfólt segédelmével hátrahúzza, és ennek szelénél a még csonthoz tapadt s kiálló izomrostokat, a csonthártyával egyetemben, kusztorával tett körmetszés által elválasztja. — Most a bal kéz hüvelykujjának körmét a metszett sebszélhez helyezi a műtevő, a fűrészet vezetése végett, mit kezdetben és utólja felé, mikor a csont már nem sokára át lesz fűrészelve, kurtább huzásokkal lassabban mozgat, mi közben a segéd, ki a tagot tartja, ezt se fölse aláfelé ne nyomja, mert különben első esetben becsorúl a fűrés, második esetben pedig a csont eltörik. —

Az izmok hátraszorítására szolgáló hasított nyomfólt czélszerűbb, mint a *BELL* és *KLEIN* által ajánlott hátrahúzó eszközök (Retractoren). — A csonthártyának lereszelése fölösleges. — *WALTHER* és *BRÜNNINGHAUSEN* a csonthártyát mintegy $\frac{3}{4}$ hüvelyknyire azon alul, hol a csont elfűrészeltetik, körmetszéssel választja el, fölfelé tolja olyképen, hogy az a csont csonka végét beboríthatja. — Ők azt hiszik, hogy ez által az egyesülés különösen előmozdítatik. — A szokott fűrés *POTT* lemezfűrésze (Blattsäge) vagy az ívfűrés (Bogensäge).

BRÜNNINGHAUSEN's Säge s a. a. O. Taf. II. Fig. 2.

2416. §.

A csont elfürészelése után a megsértett edényeket kell lekötni. — Ezt a 253. §-ban előadott módon teszi meg az ember. Először a fő ütérét köti le, s aztán a kisebbeket. E végett nem szükség az üterek nyomdáját megereszteni, mintha a vérnek bugyogása által akarna a műtevő az edények nyilamáról (lumen) meggyőződni; bonczteni ismeret vezérelje itt őt. — A nyomdát csak azért kell megereszteni, hogy a kisebb edények nyilamát megtalálhassa az ember. Ha a bugyogó edények már mind lekötvék, lágy-meleg vízzel kell a sebet letisztítani, s kissé várakozni, vajjon nem kezd-e ismét vérzeni valamelyik kisebb edény. Minél gondosabban bántik az ember a leköttéssel, minél kevésbbé bizakodik a hideg vízzel való borogatásra, — minek általában csak a meg nem különböztethető kis edény-ágakból való szivárgásnál lehet helye, annál inkább van biztosítva az utóvérzés ellen. — Legjobb anyagszer a lekötésre, a gömbölyű nem igen vastag, de eléggé erős selyemszál. A selyemszál két végének a csombók mellett teendő elmetszésére főlebb a 258. §-ban mondottak illenek. En a selyemszálnak mindig egyik végét a csombókhoz közel vágom el, és a másiknak egyes szálaeszkáit legközelebbi úton a sebszélékhez vezetem, hol kicsi ragaszcsíkokkal a bőrhez tapasztom. —

A lekötés minden régibb módját a vérelállításnak, — mellyek égetés, fanyar szerek és tépdugaszolás által menték végbe, — a hátérbe szorítá, és csaknem megfoghatlan, mikép korunkban, némellyek még a lekötés egyszerű s biztos módja helyett, a hideg víznek folytonos alkalmazását, vagy lebonyes metszésnél a lebonyben levő fő ütérnek a csont a csont felé való nyomását jóváhagyják, sőt még ajánlják is. —

L. KOCH: De praestantissima amputationis methodo. Landish, 1826. — Vergl. dagegen v. GRÄFE, im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. XII. Bd. 1. St. S. 18.

2417. §.

Ha az edények annak rendé s módja szerint le vannak kötve, akkor megtisztítván a seb a vérhegedéktől, és környéke fölszáráttván, a bekötözéshez fog az ember, mi vagy olly czéllal tétetik, hogy a seb hirtelen egyesülés útján, vagy genyedés meg szemölcsösödés által gyógyuljon be. —

Némellyek a sebet 6—10 óráig nyitva hagyják, melly idő alatt hideg vízbe mártott szivacscaI borogatják, illy módon akarván magokat biztosítani az utóvérzés ellen. En azonban e bánásmódot czélszerűtlennek tartom. —

2418. §.

Első esetben a körmetszet menete szerint, a csonka felső részétől közel az elfürészelt csont széleig *kifacsaró pólyát* (Expulsivbinde) kell alkalmazni. Ezután a sebszéleket oly szorosan kölcsönös érületbe kell hozni, hogy függőleges hasadékok képezzenek, és ezen helyzetben ragaszcsikokkal oda erősíteni, mellyek a csonka egyik oldalától a sebszéleken keresztül a másik oldalra olytánkép alkalmaztatnak, hogy mindenik két ragaszcsík közt, vagy a sebnek alsó részén egy borítatlan tér maradjon a sebelválaszték kifolyására. — A ragaszcsikokra a seb irányában enyhe irral megkent téppemetet tegyen az ember, erre egy tépcsomót, mi a csonkán keresztben tett nyomfólt, a sordópólyának lehágó fordulatai által és a csonka felületén alkalmazandó néhány boríték-fordulattal (Überschlagtour) erősíttetik meg. — Az érnnyomaszt tágon föl kell tenni, hogy vérzés esetében az üterek lenyomását eszközölni lehessen. — A műtételt kiállott egyén tétessék ágyba, a csonkának pedig alátett vánkossal oly helyzet adassék, hogy a metszeti felület valamivel magasabbra essék, mint a legközelebbi izesülés, és vigyázni kell, hogy nyomás ne érje azt. — Hidegségi borzongatás környezvén a beteget, melegegre kell őt betakarni, és egy csésze meleg italt vagy húslevet adni neki. —

A ragaszcsíknak alkalmazása a kifacsaró pólyára czélszerűbb, mintha először a ragaszcsík s aztán a pólya tétetnek föl, mivel a ragaszcsík jobban odatapad, és nem csúszik el oly könnyen. —

2419. §.

A lebenyes csonkítás után épen ezen módon vitetik végbe a kötözés, azon kis különbséggel, hogy, ha egy lebeny képeztetett, ez a sebfelületre hajtatik, széle a vele átellenben álló bőrrel egyesíttetik ragaszcsikok és nyomfólt által, a lebeny mentében rakván ezeket rá, és egy pólya által, melly több fordulathoz megy le a lebeny mellső felületén, kellő helyzetben tartatik. — Két lebenynél mind a két oldalon úgy helyezik a két lebenyt egymás mellé, hogy széleik tökéletesen egymáshoz érjenek, és ily helyzetben az említett kötszerekkel oda erősítik. — A csonkítási sebnek véres varratok általi egyesítését én ártalmasnak tartom. —

2420. §.

Ha a csonkítási sebnek gyógyulását gyenyedés meg szemölcsödés útján akarja az ember eszközölni, akkor a

kifacsaró pólya föltétele után, a seb szélei közé enyhe irral megkent téppemetet rakjon, néhány ragaszcsíkot tegyen a sebrekesztésbe, hol széleit közelebb hozza egymáshoz, a nyomföltöt pedig meg pólyát az imént leírt módon alkalmazza. —

2421. §.

A beteggel és sebével való további gyógybánás a sebeknél általában előadott szabályok szerint végezendő. A műtét után előállható bajok következők: utóvérzés, heves gyulladás, izgékonyosság (erethismus), érzéketlenség (torpor), üszök, bő genyedés és a genynek lesülyedése, ideges bajok, a csontnak előreállása, a csont szélének genyedése s kirétegzése (Abblätterung), a lágy részek fekélyedése. —

2422. §.

A műtétet kiállott egyén a legnagyobb testi s lelki nyugalomban legyen; első napokban csupán levest és mandolatejet igyék. Egy segéd mellette tartózkodjék, ki az érnymasz alkalmazását értse, azon szobában, hol a beteg fekszik, vagy közelében mindenféle kötszer legyen, és minden egyéb a lekötéshez tartozó szükséges holmi elkészítve. Ha semmi különös baj nem áll elő, és az egyetemes vizsgálás meg a csontkában kezdőgött genyedés mérséklett, melly mellett a sebnak egyesülése lehetséges, akkor az első kötözés a harmadik és ötödik nap közt levétetik, előbb a kötszerek lágyemeleg vízzel tágra lágyíttatván meg. Ha még egyes ragaszcsíkok jól oda volnának tapadva, azokat ott kell hagyni s csupán azokat leszedni, mellyek már többé mit sem használnak. Azonban gyakran megtörténhetik, ha a sebválaszték csekély, hogy a kötözést egészen a harmadik hétig ott hagyhatni, mikor én aztán az első kötözés kibontásakor a sebet tökéletesen begyógyulva találtam. — A kötőlekek fölrakásakor és leszedése közben gondosan el kell kerülni a lekötő szálak rángatását. Naponként, vagy minden harmadik nap illetéknép ujíttatik meg a kötözés. Ha egyes helyek nem egyesülnének, a meggyúlt véraludékok vagy genyt gyöngéd nyomással ki kell üríteni. — Hetedik vagy nyolczadik napon próbálja meg az ember a kisebb edények kötőlékét csendes huzással eltávolítani, a nagyobbakét tizenkettődik vagy tizenhatodik nap táján. Azonban gyakorta tovább is megmaradnak a kötőlekek, ha sűrűn körülveszik őket a szemölcsök; ezen esetben ujjai közt tekerje a kötőleket, és ugyan akkor húzza is meg. Én sohasem tapasztaltam a lekötő szálak tovább benmaradásától valami bajt. — Az előadott módon kell az orvos-

lást folytatni, míg csak tökéletesen be nem hegedt a seb, és aztán még néhány hétig olly kötőleket alkalmazni rá, melly beborítsa és az izmokat a sebhég felé szorítsa. — A műleges tagnak alkalmazását csak akkor szabad elkezdni, ha a sebhégnek már megvan teljes szilárdsága, és a csont szélei már kerekdedekké váltak. — A műtételt kiállott egyént érdeklő közönséges gyógybánás azon különböző időszakok szerint intézendő, mellyeken a seb begyógyulásig keresztülmegy, és a beteg testi egészségének mivoltához képest. — Ha czélszerű életrendhez tartja magát a beteg, — ha csak különös bajok nem állnak elő, — legtöbb esetben fölösleges minden gyógyszer használata. —

BENEDICT (Dresdner Zeitschrift für Natur und Heilkunde IV. Bd. 3. Heft.) bánásmódja, melly szerint a csonkát borléllel megnevesítik, belsőleg pedig kínát gyökönkével és szállékony izgató szerekkel mindjárt a műtét után szokás adni, egyáltalában megvetendő. —

2423. §.

Ha utóvérzés támad, akkor, ha nem nagy az, és kis edényekből szivárog a vér, az érnymaszt összebb kell szorítani, a csonkát pedig huzamosb ideig hideg vízzel öntözni. — Ámde ha igen nagy a vérzés, az ütér ágaiából vagy épen törzsökéből folyván a vér, — akkor jól megszoríttatván az érnymasz, a kötözést föl kell bontani, — a sebet megtisztítani a véraludéktól, és a vérző edényt lekötöni. Ha nem volna ez lehetséges, szivacsot jéghideg vízbe mártogasson az ember, és szakadatlanul alkalmazza azt a sebre, s mellette czélszerűen nyomást is gyakoroljon. — A tépdugaszokat is fanyar porral behintve, s alkalmas nyomópóllyával ellátva, meg lehet próbálni. Ha a vérzés később támad, és az előadott bánásmódok szerint nem állítható el, akkor a csonkított helytől bizonyos távolságra fejtsék ki az ütér fő törzsökét és kössék le. E bánásmód egyszerű és biztosabb, miként *Dupuytren*, *Zelpech*, *Zang* tapasztalatai sőt enyémei is tanusítják. — Az ugynevezett terimbeles vérzésnél, hol a vér az egész sebfelületről, miként szivacsból bugyog, vagy a sebnak czélszerűtlen s igen nyomó kötözés általi még folyvást tartó izgatása az ok, vagy a hajszáledényeknek zsongtalansága, gyönges, senyves (cachecticus) egyénekknél, és bő genyedés alkalmával. Az első esetnél a kötözést annak rende s módja szerint meg kell igazítani, és mindent, mi a sebet izgathatja, eltávolítani; a második esetben olly gyógyszereket kell használni, mellyek a hajszáledények zsongtalanságát eltávoztatják, minők az ásványsavak, kína; a csonkára hideg borogatást és más összehúzó szereket, alkalmas nyomással párosítva, alkalmazni. —

CHELIUS: Über Nachblutung nach Amputationen; in Heidelb. klinischen Annalen. III. Bd. 3. Ht. S. 337.

Ha az üterek csontosodása vagy porcznemű vastagodása mellett a széles galanggal való lekötés sem biztosítja az embert a vérzés ellen, ha az előáll, nincs egyéb hátra, mint az izzó vasnak hathatós alkalmazása és a főtörzsöknek lekötése a csonkított helyen felül. — S. meinen Bericht über die Errichtung der chirurgischen Klinik. S. 16.

2424. §.

Ha heves gyulladásba jő a csonka, a kötözésnek kissé tágabbra eresztése, folytatott hideg borogatás, és a betegnek hűsen tartása által kellő fokig le kell azt csöndesíteni. Ha a gyulladás olly magas fokban van jelen, hogy erős láz is szövelkezett hozzá, azon esetben a beteg testalkotásához képest szigorú lobelleni gyógybanás kívántatik. Ha a betegnél izgékony bélyeg fejlődik ki, mi kiváltképen igen érzékeny személyeknél gyakran megesisik, midőn is a csonka igen érzékenynyé válik, fájdalmasan feszül és ég, a melegség kibontakozása igen nagy, a bőr és sebszélek pirossága igen csekély, a beteg szerfólott nyugtalan, érverése összevont, sebes, tekintete szorongást árul el, akkor jéghideg vízzel való borogatást kell a csonkára alkalmazni, míg a melegség bő kibontakozása fogyni nem kezd, belsőleg borostyán-meggyvizet, mákonyt salitrommal, mandolafejettel, olajos vegyítékekkel és megnyitó csőréket kell adni. — A beteg olly ételekkel éljen, melyek nem bőven táplálnak. Ha az izgékonyssággal gyulladás szövetkezik, akkor pióczákat és fejeteket, kámforral meg salitrommal, használjon az ember. —

A csonkítás után történő halálnak gyakran az edények gyuladása szolgál okúl. — Némelly esetben a viszereket, más eseteknél az ütéréket, gyakran egészen a szivig gyuladva, néha genynyel telve találják. Illy esetben igen heves lázrohamokat, igen kifárasztó izzadást, a csonkának szerfólotti érzékenységet tapasztalhatni. Itt helybeliképp vért bocsátani s hideg borogatást alkalmazni, belsőleg pedig édes higacsot kell beszedetni. —

2425. §.

Igen csekély gyulladás vagy tompaság levén jelen, mikor a csonka kissé vagy épen mit sem fáj, a melegség kibontakozása csekély, sőt csekélyebb, mint egészséges állapotban, a seb kókkadt, halovány, savós vagy enyves evet bőven választ el, a beteg igen csöndes, érverése igen kicsi, gyöngé és szapora, illy esetben közönséges meg helybeli, erősítő és izgató gyógymód szükséges. — A csonkát léles, illatos szerekkel kell mosni, illatos fűvekkel behorítani, melyekhez kámfor is van vegyítve, a kötszereket kám-

forrással locsolgatni és terpentinolajjal, s ezekkel mosogatni szintugy a sebszéleket, és belőlük magára a sebre is fűcskendezni. —

2426. §.

Az üszök, különböző oki viszonyaihoz képest, különböző gyógybántást kíván (66. §.). —

2427. §.

Bővebb genyedés levén jelen mint kellene, külsőleg és belsőleg erősítő gyógyszereket kell adni. — Ha a geny imitt-amott meggyűl, ügykezzék az ember annak lehető szabad kifolyást szerezni azáltal, hogy a sebnek egy részét ragaszcsikokkal ne húzza össze; s a genyt alkalmazott nyomás által és befűcskendezve ürítse ki, és czélszerű nyompólyát tegyen föl. — Gyéren van szükség kést venni elő. —

2428. §.

A csont előreállása, vagy a halul végzett csontkítás következménye, midőn igen kevés lágyszövet kimélnek meg, és ezt csak erőszakkal húzták előre a csont fölébe; — vagy bő genyedésnek és tompaságnak szüleménye, midőn az izmok szemlátomást apadnak és összezsugorodnak. — Az első esetben, ha maga az izomterület nem teke idomban áll ki, nem tehetni mást, mint bevárni a csont elesését, mit előmozdítandó, velőjét elrontja az ember, és borlélbe mártott tépsodratot (Wieke) dug üregébe. De ha az izomterület maga tekeidomúlag áll ki, akkor főlebb és ügyesebben meg kell csontkítani. — A második esetben csaknem mindig halálos kimenetelt tapasztaltam az erőfogyasztó genyedés által. A tompaság ellen irányzott czélszerű helybeli és közönséges gyógy mód, — és ha az el van távoztatva, a lágyszövetek pedig nem terülnek el a csontra, mit azonban én többször tapasztaltam, — az előre álló csontdarab velőjének imént említett módon való elpusztítása elválasztásának siettetése végett, — egyellenegy út a segítségre s kívül más nincs. — Az izmoknak és bőrnek kötőlékek által történhető előrenyomása, ezen esetben nem akadályozhatja meg a csontnak előreállítását. —

2429. §.

Ha üszök támad a csontban (necrosis), vagy csupán egy vékony darab felületéből, vagy egész gyűrű van belőle elhatva. Első esetben az üszökös csontdarab felszí-

vódás által rendszerint eltávolíttatik, második esetben elesik, melly időpontig a csontdarabhoz vezető nyiladékot jó tágan tartja az ember, lágyító szereket föcskendez be, és ha a csont egészen elvált, kihúzza ezt. —

2430. §.

A csontnak vagy lágy részeknek fekélyedése csaknem mindig valami nedvelfajulási bántalom következménye, mi ellen czélszerű gyógyszereket kell rendelni. A lágy részek sokáig tartó felületes fekélyedése néha a balul tett kötözésnek vagy korán való felretételének következménye. — A csontvelőből kicsúcsorodó taplós növedéket, saját tapasztalataim szerint, legtöbb esetben czélszerű nyomó kötözéssel és pokolkővel való ismételt megtapintás által elnyomhatni. Ámde hol nedvelfajulás van vele oki összeköttetésben, ott e bajnak megfelelő gyógymódhoz kell fogni. —

2431. §.

A mi már a tagok folytonossági csonkításánál a különféle módszerek elsősegeit illeti, én saját tapasztalataim szerint a körmetzés általi csonkításnak, még pedig azon bánásmódnak vagyok kénytelen az elsőséget adni, melly szerint a bőr elmetsetik és hátrahúzzatik, szélénél a metszés függőlegesen tétetik az izmokba a csontig hatva, és aztán a még csonthoz tapadó izomtömeg magasabban metsetik el, és így tekeidomú sebfelület képeztetik. — Azon hasznok, miket a lebenymetszetnek tulajdonítanak, például, hogy a csonkát jobban beborítják az izmok, könnyebben sikerül az egyesülés, a gyógyulás rövidebb idő alatt végződik, mind ezek a körmetzés előadott módjára vonatkozólag alaptalanok. — Az első pontra azon megjegyzést teszi *Brünnighausen* *), mit én szinte valósulni tapasztaltam, hogy a csonkának izommal való beborítása az egyesülés pillanatában ugyan és huzamosb időre sikerül, ámde idő multával mégis csak a bőr fedi azt el. Valamint én más részről az alszár csonkításánál csupán bőrt hagyván meg, sohasem tapasztaltam a csontnak előreállását. — A lebenyes csonkítás kellemetlen sőt kártékony oldalát illetőleg pedig figyelembe kell venni, hogy az edények lekötésé, mivel ezek rézsutosan elmetszvék, gyakran több helyen sérültek, nehezebb és a lekötenő edények száma mindig nagyobb, mint a körmetzésnél; hogy a seb nagyobb, és ez okból az egyesülés nem sikerülvén, sorvasztó genyedtől inkább félhetni. — Egyébiránt én korántsem tartom a kör- és lebenymetszet elsősege fölötti vitát oly fontosnak, mint sok mások; mivel meg vagyok győződve, hogy

a szerencsés eredmény nem egyedül a *műtételi módszertől*, hanem végezésétől, különösen pedig az utógyógybánás czélszerű alkalmazásától függ. — Egyébiránt a lebenymetszetet mindenkor czélszerűbbnek tarthatni: ha a czombnak felső egy harmadrészénél kell a csonkítást megtenni; ha a tagot olly alkalmas helyzetbe nem tehetni, minőt a körmetzés tétele kíván, és ha a lágy részek megromlása ollynemű, hogy a lebenymetszet által tetemes részt meg lehet kimélni. — Azt is örömet megengedem, hogy a lebenyes metszésnél kevésbbé jut a műtevő késeivel olly körülmény közé, melly a katona-orvosra nézve nagy fontosságú, mint a körmetzésnél, — és hogy műleges izületeknél vagy csonttöréseknél (mellyek csonkítást kívánnak), a lebenyes metsszéssel haszonnal dolgozhatik a műtevő. —

*) A. a. O. S. 58.

CHELIUS: Bemerkungen über die Amputationen; in Heidelberger klinischen Annalen. I. Bd. S. 190.

BECK: Über die Vorzüge der Lappenbildung bei der Amputation in der Continuität der Gliedmassen und die ihr zukommenden Operationsacte. Freiburg, 1819.

TEXTOR: Hat die Lappenbildung nur unter gewissen Umständen Vortheile und Vorzüge vor der älteren durch den Kreisschnitt, oder ist sie diesem letztern in der Regel vorzuziehen? Im N. Chiron. I. Bd. S. 483.

KLEIN a. a. O. und im Journal von GRÄFE und WALTHER. VII. Bd. S. 173. —

2432. §.

A csonkítási seb egyesítésének és genyedés meg szemölcsösödés útján történő gyógyításának elsőségét tekintve, megoszolvák ugyan a vélemények, de az első gymódnak mégis legtöbb követője van, és általában véve legczélszerűbb. — Egyébiránt sokan tulságosan adták elő azon ártalmakat, mellyek a csonkítási sebnak genyedés meg szemölcsösödés általi gyógyításával szerintök összekötvék. — Ha e bánásmódnál a főlebb előadott szabályokat szem előtt tartja az ember, a seb tépéssel nem tömetik ki, — a sebnak egyesülése fenekén nem gátoltatik, csupán a bőr széleinél, és saját tapasztalataim szerint épen olly hamar történik rendszerint a gyógyulás, mint az egyesítés után; mert a sebnak gyógyulása nagyobb tagok csonkítása után sohasem első szándékbeli hegedés által megy ám véghez, a szó szoros értelmében. — A sebnak genyedés meg szemölcsösödés általi gyógyítását pedig különösen azon eseteknél tartják czélszerűnek, ha a megcsonkított egyén már darab idő óta fekélyekben és tetemes genyedésben szenvedett, hol a genyedésnek hirtelen elnyomása káros követ-

kezésű lehet, és a test üregeibe való lerakódást okozhatja; hol a genyktacsok és más elvezető szerek nem mindig képesek ama veszedelmes eseményt elhárítani *). — *Klein, Textor* és mások ezen állítványnak ellene mondtak. —

*) *Rus:* Über die Amputation grosser Gliedmaszen; in seinem Magazin, VI. Bd. S. 337.

III.

CSONKÍTÁS EGYES TAGOK FOLYTONOSSÁGÁN.

(CONTINUITÁT)

I.

Czomb-csonkítás:

2433. §.

A *czombcsonkításnál*, — kör- vagy lebenyes metszéssel vitessék bár véghez, — a beteget egy szőr derékaljjal ellátott asztalra olytatéknép kell tenni, hogy végtagjai az asztal szélén szabadon lecsüngjenek, a törzsök pedig ülés és fekvés közti középhelyzetben legyen. — Az egészséges végtagot egy az asztal mellett álló székre kell támasztani, hol egy segéd tartsa azt. — Egy más segéd a beteges végtagot térdnél fogva úgy tartsa, hogy az alszár a czombbal tompa szögletet képezzen, a czomb pedig kissé az ágyék felé legyen hajtva. Egy harmadik segéd ujjaiával, vagy valami nyomó eszközzel a czombüteret a fancesont vizirányos ágán nyomja meg; egy negyedik segéd, a czomb külső oldalához állítva, a czombot fogja körül két kezével, és a bőrt kissé húzza visszafelé, hogy ránczot ne vessen. Az ötödik segéd az eszközöket adogatja a műtevő kezébe. —

Az ütérnek segéd általi lenyomása elébe teendő az érnymasz alkalmazásának, mit általában csak akkor tehetni, ha a czomb alsó harmadrésznél csonkítatik meg. — Illyenkor a czomb felső harmadrészére kell alkalmazni. —

2434. §.

A körmetszésnél már, a czomb külső oldala mellett állva, következő módon bánik a műtevő: jobb kezével, melyben egyenes kusztorát tart, a czomb alatt ennek külső oldala felé megy, függőlegesen megkezdí a metszést, mintegy újjszélességnyre a térdkalácson felül, azonban a czomb különböző vastagsága szerint mindig 3—4 hüvelyknyire azon helyen alul, hol a csont elfűrészeltetik, és körvonaltan az egész czombon körülvivén, elválasztja a bőrt, és az alatta fekvő sejtszövetet egyenlően a széles pólyáig (fascia lata). — A segéd most újlag visszafelé húzza a bőrt egész terjedékében, a műtevő pedig a hátrahúzott bőr széle mellett felületes metszéseket tesz, melyek által a bőrt összekötő sejtszövet elválasztatik, ezt pedig két újjszélességnyre visszahúzni. —

Ha a bőrt nem folytonos körmetszéssel akarja az ember elválasztani, akkor először a czomb alsó részén teheti a metszést, melynek belső végétől mást vihet a czomb mellső oldalán az első metszés külső végeig. — A bőrnek említett módon való csupán hátrahúzása célszerűbb, mint elmetszése és feltürése. — Ha a nagy csonkító késsel teszi az ember a bőrmetszést, a metszet kevésbé lesz egyenlő.

2435. §.

Most a műtevő a nagy egyenes csonkító késsel (jobbik markában úgy fogva, hogy a nyelv felső része a hüvelyk és mutatóujj közt legyen, a nyelvnek többi részét pedig más ujjjaival fogva), jobbik térdére ereszkedvén le, a czomb alatt ennek külső oldala felé tart, a kés élet függőlegesen a hátrahúzott bőr széle mellé illeszti, és bal keze hüvelyk- meg mutatóujját a késfoknak mellső részére teszi. A műtevő most már először a czomb külső oldalán levő izmokat a csontig bevágja, a kést maga felé és aláfele tolván, ezután elegendő erős húzással köröskörül vezeti azt, és keresztülmetszi az izomtömeget egészen a csontig. Azon pillanatban, midőn a késsel a czomb hátsó oldalához jut, föláll a műtevő, és állva fejezi be a metszést. — Most azon segéd, ki a bőrt hátrahúzza tartotta, mind a két kezével olyaténkép fogja meg az izomszeletet, hogy hüvelykujjai felül, a többi ujak pedig alul keresztben essenek egymáson, hátrahúzza a felületes izmokat, miután a csonthoz ragadókat magasabban egy körmetszéssel vágják el. Hasonló módon kell még egy harmadik metszést tenni s vele a csonthártyát egyszerre elmetszeni. — Egy hasított nyomfólttal, — melyet egészen a czomb hátsó felületére alkalmaz, s végeit a csont két oldalán a czomb mellső felületéhez vezeti az ember, — a segéd hátrahúzza az izmo-

kat, a csont pedig azon helyen, hol a csonthártya bemetszetett, elfüresztetik. —

Az izmoknak a czomb külső oldalán való átmetszése, a kést a műtevő maga felé és aláfelé tolván, azon elsőséggel bír, hogy a húzás s tolás közben egész élével dolgozhatni a késnek, és hogy nem szükség, — a kést a czomb külső oldalához vezetni akarva, — annak nyelét a kézben úgy megváltoztatni, hogy a hüvelykujj fokára essék, a többi ujjak pedig a nyel átelleni oldalára jussanak. —

2436. §.

Ha már a lekötés meg van téve, a seb a vértől megtisztítva s kerülete annak rende s módja szerint fölszárítva, akkor a csonka legfelsőbb részétől a csontszél közeléig egy pólyát kell föltenni lehágó szilánkos fordulatokkal (Hobeltouren), hogy az izmok és bőr gyöngéden előre nyomassanak. — A seb keresztben nyújtott, elég hosszú ragaszcsíkokkal függőleges irányban egyesítettik, rá enyhe irral megkent téppemet és egy tépesomó tétetik, ezekre egy nyomfólt a czomb külső oldalától a seben befelé terülve, a mellső oldaltól pedig a seben aláfelé hajtva, mellynek végeit az ember körpólyával erősíti oda, és néhány fordulatot belőle a csonka mellső felületére is bocsát.

Hogy a sebszélek oldalvást a kötözés által még közelebbi érintkezésbe jussanak, czélszerűbbnek látszik, a csonka mindkét oldalán hosszamokat (Longuetten) alkalmazni, mellyeknek egyike egészen középig meg van hasítva, és azokat egy pólyával oda erősíteni, a hosszamok felső végét fölhajtván, a szabadon álló végeket aztán ollyaténkép teríteni el a seben, hogy a hosszamok mindannyian a hasítottnak szárai közé essenek, és a czomb oldalain fölvezetett végeket a pólya folytatandó körfordulataival oda kötni. —

2437. §.

A lebenyes czombcsonkítást következő módon vizsik végbe: A beteg olly helyzetbe tétetvén, mint a körmet-szetnél, a vérzés elleni előkészületek meglevén, és a segéd-ek olly rendben állván, mint a körmet-szetnél: a műtevő külső oldala mellé állva a tagnak, bal keze ujaival megfogja a czomb külső oldalán létező izomtömeget és kifelé húzza azt. — Jobb kezével most már beszűr egy hosszú, keskeny, kétélű kést a czomb mellső oldalainál, függőleges irányban, egészen a csontig, és hegyével a csont külső oldalának tartva szorosan, körülmegy, és a kést hátsó oldalán a tagnak, épen az iménti szúrponthoz átellenben ki-döfi. — Most a kést a csont oldala mellett egy darabnyira lejjebb viszi a műtevő, és kifelé fordítván a kés élet, részul irányban keresztülmetszi az izmokat és a bőrt. Ez meglevén, a bőrt függőlegesen a felső sebszöglethez illeszti, s

aztán a csont belső oldala mellett az alsó sebszögletig tolja, és a kést a csont mellett lefelé vezetvén, s aztán élet kifelé fordítván, belső lebenyt készít, mely a külső lebenynek, idomára s hosszúságára nézve, megfelelő. — A lebenyek hosszúsága, a tagok vastagságához képest három vagy négy újszélességnyiit tegyen. — Mind a két lebenyt egy segéd, a kimetszés után egy hasított nyomfólttal hátrahúzza, a műtevő pedig körmetsszéssel elválasztja a seb tövénél a még csonthoz tapadó izomtömeget, és keresztülmetshi a csont-hártyát, miután a csont fűrészeltetik el. — A bekötözést ugy kell tenni, mint a körmetsetű csonkításnál. —

LANGENBECK módszere mellett a műtevő a jobbik czomb csonkításakor a külső, a bal czomb csonkításakor belső oldalánál foglal helyet a czombnak, és először a czombnak feléje eső oldalán tesz egy félholdképű metszést, mely a czomb mellső oldalától az alsóig megy, és a bőrt meg izomtömeget ferde irányban a csontig bevágja; ez után késével a tag alatt a másik oldalra megy, s azt a seb felső szögletéhez illeszti, és, oly módon, mint az első metszetenél, az alsó sebszögletig viszi azt, hol különösen vigyáznia kell, hogy minden izmot el-
messen. A két lebenyt egy segéd hátrahúzza, a műtevő pedig körmetsszéssel a még csonthoz ragadó izmokat a seb tövénél elválasztja. —

Alszár-csonkítás

2438. §.
Ha a baj, mely miatt az alszár-csonkítás tétetik, megengedi, akkor a *lábikrán alul* vagy *felül*, vagy épen az *ikra tájékán* vihetni azt véghez; azonban szegény sorsú egyéneknél, legczélszerűbb az alszár-bötykön alul három újszélességnyre tenni a csonkítást, mivel a csonka rövid levén, könnyű azt hátrafelé hajtani, a térdet pedig a műleges tag támpontjául használhatni. — A csonkítást tehetni körmetsszéssel, egy vagy két lebenynyel. —

2439. §.

A beteg olly helyzetben legyen, mint a czomb-csonkításnál. Az érnymaszt mindjárt a térdkalácson felül úgy

alkalmazzák, hogy a labda (Pelotte) szorosan nyomja a térdalji üteret. Egy segéd vigyáz szorgos figyelemmel az érnymaszra. Más két segéd az alszárt tartja vízirányosan, kissé meghajtvva térden, az egyik a lábon felül, a másik térden alul fogja meg, s ez utolsó egyszersmind a bőrt egyenlően megfeszíti. — A műtevő az alszár csonkításánál mindig a belső oldalon álljon. —

2440. §.

A *körmetsszéssel* való csonkításnál, a műtevő két vagy három újszélességnyire (a tag különböző nagyságához képest) azon helytől, hol a csontot át kell fűrészelni, épen úgy teszi meg a fómetszetet egyenes kusztorával, mint a czomb csonkításánál. — A műtevő t. i. bal keze hüvelyk- és mutatóujjával megfogja a bőr szélét, kissé fölfelé húzza azt, és most jókora huzásokat téve, elválasztja a bőrt a pólyától (fascia), minden ott találtató kövérséggel és sejt-szövettel együtt köröskörül azon helyig, hol meg fog csonkíttatni. — Az elválasztott bőrt hátrahajtják, mit egy segédnek kell tartani. — A műtevő most már jobb kezébe az egyenes hosszú csonkító kést veszi, és térdre támaszkodva, a tag alatt ennek belső oldalához vezeti azt, megkezdi a metszést a hátrahajtott bőr szélénél, hüvelyk- és mutatóujját bal kezének a késfok mellső részére helyezi, a kést elegendő nyomással maga felé huzogatja és lefelé tologatja, s aztán körvonalba körülviszi azt a tagon, mi közben föláll, és keresztülmetszi az izmokat a csontig. — Ez után a műtevő egy keskeny kétélű kést fog kezébe olyformán, hogy hüvelykujja a nyelnek azon oldalára essék, melly az élnek, a mutató- meg középujj pedig arra, melly a foknak megfelelő, azt a tag alatt vezeti, és élét közel ahhoz, hol a penge nyelével egyesül, a singcsont mellső lapjára alkalmazza, ennek tövisén (spina) keresztülvizsi, és azután a kés élével, mindig a singcsontnak tartva, ki-vülről a két csontközti térbe hat, egészen a nyellel való egyesülésig tolva azt. — Ez után a műtevő a szárcapocs (fibula) felé fordítja a kés élét, s a nélkül hogy azt a szárcapocstól eltávoloztatná, kihúzza a csontközti térből, a szárcapocs hátsó felületén, és most a belső oldalon tolja be a csontközti térbe egészen nyeléig, aztán fölfelé a sípcsontig vezeti, és e mellett ismét kihúzza. — Ily módon, a két csont közt létező minden lágy rész, és a csonthártya is elválasztatik. — Vigyázni kell azonban itt mindig a kés-hegyre, hogy a már keresztülmetszett izmokba ne menjen az. — Az izmokat most már háromfejú hasított nyom-fólttal huzzák hátra, mellynek hasítatlan része a tag belső oldalához tétetik, és egy segéd tartja azt, a középső fej a

két csont közt vitetik keresztül az alszár mellső oldalára, a belső és külső fej olyképen alkalmaztatik a sebfelületre, — a belső s külső oldaliól ide huzatva, hogy a középső fejnek felső része azokat keresztben vágja, és így minden izom eltakartatik. A segéd az illy módon alkalmazott nyomfóltot jól meghúзва tartja; a műtevő bal keze hüvelykújját a sípcsonton azon hely mellé alkalmazza, hol a csontot elfűrészelni kell, a fűrészszel előbb ennek biztos vezetésére elegendő tág barázdát csinál, s aztán a fűrészűt úgy bocsátja neki, hogy a szárapocsc hamarabb legyen elfűrészelve, mint a sípcsont. —

Épen illy módon megy végbe a műtétel akkor, ha az alszár alsó harmadrésznél, vagy főntebb, mint három ujjszélességnyre a sípcsont büttykén alul metszetik el. — A szárapocsc fejének elválasztása a tokszálagnak ugyanekkor történő megnyitása miatt veszedelmes ¹⁾. — LARREY az alszárcsonkítást a sípcsontfej közepén keresztül tette meg ²⁾. —

1) ZANG: Operationen. IV. Bd. S. 170.

2) LARREY: Mem. de Chirurgie militaire. Vol. III. p. 56. 389.

2441. §.

Az edényeket az előadott szabályok szerint kell lekötni. Az igen magasan tett csonkításnál gyakran nehéz a lekötés, mivel itt az edények csoportosan vannak együtt. Ha a sípcsont tápláló ütere (arteria nutritia tibiae) erősen vérzik, akkor egy viaszgömböcskét kell nyílamán bedugni. — Lekötöttvén az edények, a kötőlékek elrendeztetvén, és a seb környéke folszáráttatván, a sebszélek függőleges hasadékot képezve egyesítetnek, és nem igen szorosra alkalmazott ragaszcsikok által tartatnak meg ezen helyzetben. Erre enyhe irral megkent téppemetet, egy tépcsomót és nyomfóltot tesznek, mit egy nem igen szorosra kötött pólyával erősítenek oda. — A csonkának olly helyzete legyen, hogy vagy kinyújtva, vagy térdben meghajtvá feküdjék, a szerint, a mint müleges alszár alkalmazásakor a térdben való hajlást megtartani, vagy térdén járatni akarja műtevő a csonkítottat. — Az utógyógybánás a tudva levő általános szabályokhoz alkalmazandó. —

Jöllehet az alszár-csonkítás előadott módja mellett, csupán bőrt tart meg a műtevő a csonka beborítására, azért én még mindig célszerűnek tapasztaltam ezt, de sohasem, mint következményt, a csontnak előreállítását. —

2442. §.

Az alszár-csonkítást *egy lebenynyel* következő módon viszi az ember véghez: A vérzés elleni előkészület és a se-

gédék elrendezése ugyanaz, mint a körmetszésnél. — A műtevő belső oldala mellett állva az alszárnak, bal keze hüvelykujját a sípcsont mellső szélén azon helyre teszi, hol a csont elfűrésztetik; mutató- meg középujját a szárcapocsra, egyszersmind a bőrt a lábikra felé szorítván. — Jobb kezébe a műtevő egy keskeny, kétélű kést fog, a hüvelykujjával megjegyzett helyre illeszti azt a sípcsont belső szélére, és a bőrön meg izmokon keresztül kissé rézsut irányban belülről kifelé meg hátrafelé oly mélyen beszúrja, míg hegye a szárcapocs-csontot nem éri. Ez után hegyével éppen a szárcapocs alatt megy, és a kést, nyelét valamivel alább tartva, az alszár külső oldalán, éppen a szúrpontnak átellenében kidöfi. — A kést most már, a két csont hosszúsági menete szerint, ezeknek hátsó oldala mellett egy darabon lejjebb viszi, ez után élet rézsut aláfelé irányozza, és az izomtömeget meg bőrt keresztül metszi. — A lebeny hosszúsága különböző a tag vastagságához képest; harmadrésznyi legyen mindig, mint a tag kerülete. — A műtevő most egy kereszt metszéssel elválasztja az alszár mellső oldalán a bőrt, felhüvelyknyire a két sebszögleten alul, és a lebeny fenekéig fölfajti azt, miután fölhatván, egy segéd tartja, ki egyszersmind a lebenyt is hátrahúzza. Hogy mind azon rész, melly még a csonthoz van ragadva, elválasztassék, a műtevő éppen tövénél a lebenynek körülviszi a csontközti kést, éppen úgy, mint a körmetszésnél előadatott. — Ez meglevén, a kettős hasadéku nyomfólt tétetik föl, és a csont akként fűrésztetik el, mint a körmetszés után. Az edények pontos lekötése és a seb megtisztítása után, a lebenyt fölfelé elterítik a sebfelületen, és a megtartott bőr szélével szoros érintkezésbe hozzák. Ezen helyzetben ragaszcsíkokkal tartatik meg a lebeny, azokat hátulról mellfelé, és egyik oldaltól a másik felé rá rakván. Ez után egy körpólyával néhány fordulatot tesznek a csonka körül, a lebenyt tépéssel borítják be, nyomfóltot terítnek el a csonkán hátulról mellfelé, egy másikat kívülről befelé, és ezeknek végeit a körpólya folytatandó fordulataival erősítik meg, mellyek közül néhányat hátulról mellfelé is bocsátnak a csonkán. —

Vastag lábikrája egyéneknek a kést nem éppen a csont hátsó oldala mellett kell átszúrni, mert különben igen vastag leend a lebeny, és nem lehet jól fölfelé hajtani. — GRÄFE *) e czélra egy különös kést ajánlott, mellyel a lebeny belső felületét kivájtatta képezhetni. —

*) A. a. O. Tab. VII. Fig. 4—5.

2443. §.

A két lebenyes alszár-csonkítást azon meggyőződés-sel, hogy két egymás mellé helyezett sebfelület gyorsabban gyógyul, legelőször *Le Dran* ¹⁾ ajánlotta, és *Roux* ²⁾ többször véghezvitte. — *Klein* ³⁾ is ajánlotta azt, *Weinhold* pedig első vitte véghez Németországban. —

1) *Traité des operations de Chirurgie*. Paris, 1742. p. 568.

2) *Roux*: *Rélation d' un voyage etc.* p. 342.

3) *A. a. O.* S. 50. —

2444. §.

Az alszárcsonkítás két lebenynyel épen nem könnyű; az ennél előforduló nehézségek, a lágy részeknek a lábikra mindkét oldalára való egyenetlen tolódásától, az egyenetlen vastagságtól s aztán meg attól is van, hogy a két csont nem egészen átellenben fekszik egymással. — Következő módon kell azt véghezvinni: A bőrt, mint csak lehet, befelé huzzák, kétélű keskeny csonkító kést szorosan a singscont belső szélének tartva függőlegesen, olly irányban szúráják be, hogy hegye az alszár hátsó oldalán, kissé kifelé és lehető közel a szárcapocshoz jöjön ki. — A kést, hosszúsági menete szerint a csontnak lefelé viszik, és mintegy három újjszélességnyi hosszú lebenyt képeznek. Ezután a két sebszögletet, mint csak lehet, kifelé huzzák, a kést a felső sebszögletre illesztik, és a singscont külső szélén beszúráják, ollyformán, hogy a szárcapocsa külső oldalán, az alsó sebszögletben végződjék, és az első lebenyhez hasonló második lebenyt kimetszik. — A lebenyeket most egy segéd hátrahúzza, a műtevő csontközti késsel az imént előadott módon mind azt elmetshi, mi még a csonttal összenőve van, fölteszi a kettős hasitéku nyomföltöt, és elfürészeli a csontot. — A bekötözés épen úgy megy végbe, mint a czomb lebenyes csonkításánál. —

Ha a bőr olly szorosan fekszik a sípcsont mellső felületéhez, hogy az említett módon nem tolhatni hátra, akkor egy függőleges metszést tehetni a sípcsontot borító bőrön, melly metszetnek széleit be- és kifelé keli húzni. —

A külső lebenyt is készíthetni először egy féltőjásdad metszéssel, rézsutosan hatva a bőrön és izmokon keresztül, melly metszés a singscont tövisén kezdődik, és átellenben a lábikra közepén végződik; az így képezett lebenyt aztán egészen tövéig fölfjeiti az ember, a lágy részeket mind gondosan elválasztván a csonttól. A belső lebenyt úgy képezik, hogy a kést a felső sebszöglethez illesztik, s innen kezdve az alsó sebszögleten kiszúráják belülről kifelé tartó irányban.

III.**Fölkarcsonkítás.****2445. §.**

A fölkar-csonkítást kör- vagy lebenyes metszéssel is meg lehet tenni, és mind a két esetben ugyanazon módon kell bánni, mint a czombnál. A beteg széken üljön; a fölkart ollyaténkép távoztatják el a törzsöktől, hogy vele egyenes szögletet képezzen. — Ha alsó harmadrészenél tétetik a csonkítás, vagy közepén a fölkarnak, akkor a kar-üteret a felső harmadrészen egy ségédvel nyomatja meg az ember; ha a felső harmadrészen tétetik a csonkítás, akkor a kulcsalatti üteret (arteria subclavia) a kulcscsont fölött az első borda felé kell nyomni. —

IV.**Előkaracsonkítás.****2446. §.**

Az előkart (antibrachium) körmetszéssel, két vagy egy lebenynyel csonkíthatni meg. — A beteg vagy széken üljön, vagy közel ágya széléhez, a kar-üteret egy ségéd a fölkar közepén nyomja meg, vagy pedig érnymaszt kell alkalmazni; az előkart egy ségéd felső végénél, másik alsó végénél fogva tartsa, még pedig a hanyintás (supinatio) és borítás (pronatio) közti közép helyzetben. — Az utóbbik ségéd egyszersmind egyenlően megfeszítve húzza hátra kissé a bőrt. — A műtevő a jobbik előkarnál, külső a balnál belső oldalon álljon. —

2447. §.

A körmetszésnél követendő bánásmód egészen megegyez az alszár-csonkításnál előadottal. Elfűrészeléskor mind a két csontot egyszerre kell megcsonkítani. — Egy lebenynyel való csonkításnál a lebenyt az előkarnak belső oldalából szokás készíteni. Azon helyen, hol a csontnak el kell fűrészeltetni, a keskeny kétélű kést függőlegesen az orsócsontra alkalmazza műtevő, és bal keze ujjával a bőrt és izmokat befelé huzván, a kést belső oldalán a csontnak függőleges irányban tovább vezeti, hogy hegye a singcsonti oldalon, épen átellenében a szűrpontnak jöjön ki. — Ez után a két csont mentében lefelé viszi az ember a kést, és élet kifelé fordítván, kimetszi a lebenyt. A lebeny hosszúsága az előkarnak vastagságához (2442. §.) legyen irányozva. — Ez meglevén, az előkarnak kézfoi oldalán a két sebszögletből egy ujjnyi szélességre a bőrt keresztmetszéssel el kell választani, a sebszögletig fölfejtani, s a többi teendőt pedig úgy végezni, mint az alszárcsonkításnál. — Mikor két lebenyt kell készíteni, az első épen az imént leírt módon kivágandó, s ez után a kést a metszet felső szögletéhez kell illeszteni, és a csontok külső oldala mellett az alsó sebszögletig vezetni, és egy másik, hosszúságára nézve az elsőhöz hasonló lebenyt készíteni. — Ezeket hátra kell húzni, a még csonthoz ragadó részeket pedig, meg a csontközli hárttyát, — azon módon, mint az alszár lebenyes csonkításánál, — elválasztani, a kettős hasítékú nyomföltöt föltenni, és a csontot elfűrészelni. —

Az előkar-csonkításnál elegendő a bőr a csonka befödésére. — A körmetszés után rendszerint három vagy négy kötélék elegendő az edények lekötésére, melly műveletnél csupán a csontközti üter kívánja meg a karüterre alkalmazott nyomás tágitását, hogy az edény nyílalmát megtalálhassuk. — A lebenyes csonkításnál rendszerint nehezebb a lekötés; ha két lebenyt készít az ember, tizenegy üteret kell lekötnie *).

*) KLEIN a. a. O. S. 46.

V.

Lábközép- és kézközépcsont csonkítása.

2448. §.

A láb-középcsont csonkításánál különböző módot kell követni, a szerint a mint a nagy vagy kis lábujj középcsontja, vagy az ezek közt levőknek középcsontjai fognak elcsonkíttatni, és a mint a lágy részek többé vagy kevésbbé megromolvák. — Az érnnyomaszt a térden felül alkalmaz-zák, és kezelését egy segédre bízzák. Egy másik segéd a lábat tartsa, egy harmadik segéd pedig az egészséges lábujjakat húzza félre. — A beteg olly helyzetben legyen, mint az alszár-csonkításnál. —

2449. §.

A nagy lábújj középcsontjának csonkítását, — a szerint a mint a lágy részek mibenléte egy belső, felső és alsó lebeny képezését engedi meg, — különböző módon viszik véghez. —

2450. §.

Ha a lebenyt a talpi felülethől képezi az ember, akkor a bal láb műtételénél a nagy lábujjat fogja meg a műtevő, húzza befelé, egy segéd pedig a mellette levő lábujjat kifelé; ha pedig a jobbik lábon vitetik végbe a műtétel, fogja meg a műtevő a szomszéd lábujjat, húzza kifelé, egy segéd pedig a nagy lábujjat befelé. — Most a két lábujj közt a kést függőleges irányban, a lábközépcsont külső oldalának mentében be kell vinni azon helyig, hol a csont elfürészeltetni fog. — Ez után a láb-középcsont belső oldalánál, az első metszet szögletével egyenlő magasságban, a csont alsó széléhez közel vigye neki a kést a műtevő, és lefelé húzva azt, a lábközépcsont alsó szélének mentében az izületi felületig tegyen egy metszést, melly a lágy részeket a csontig elválasztja. — E két metszetet, a lábközépcsont háti felületén tett kereszt metszés által egyesítik,

mintegy két vonalnyira a két sebszöglet alatt. — Egy második keresztmetszés által, — a talpi felületen téve azt, — mellső szögleteit egyesíti az ember a két oldalmetszetnek. Az ezen metszésekkel kijelölt lebenyt most a csonttól, és az átmetszetek felső szögletéig fölfejtik, feltűrik, mit egy segéd tart, ki egyszersmind a lábón lehetőleg hátrahúzza a bőrt. — A nagy lábujj most már a többitől, mennyire csak lehet, befelé huzatván, a műtevő egy keskeny késsel a lábízület oldalán a külső metszet szögletében, a két csont közé hat, a kés élét a nagy lábujj láb-középcsontja felé irányozza, elmetshi vele azon inakat, melyeket bal keze hüvelykujjával megfeszít, és a kést a hátrátűrt bőrnek széle mellett, a láb-középcsont lábízületén befelé vezeti, hogy mindent, mi még a csonthoz van ragadva, el-messen. — Így vezeti a műtevő a talpi felületen is kését a két csont közt, és a hátrátűrt lebeny szélénél a csont alsó lapján befelé húzza azt. — Ha illy módon a lágy részek mind elválasztvák, egy hasított nyomfólytall kell azokat hátrahúzni; vékony csontküllő (Schiene) tolatik a két csont közé, és egy segéd tartja azt, a csont pedig csupán kicsi ívfűrészszel a hátrátűrt lágy részek széle mellett elfűrészeltetik. — A vérzést lekötés vagy hideg víz által kell elállítani, és a sebnek czélszerű megtisztítása után a lebenyt olly formán hajtani föl a csonton, hogy mellső széle a lábízületen levő bőrszéllel szoros érintkezésbe jöjön. — A lebeny ezen helyzetben több ragaszcsíkokkal tartatik meg, melyek a talptól kezdve ragasztatnak föl. A második láb-középcsontnak sebszélei ragaszcsíkok által egyesíttetnek. — A lebeny fenekét most téposomókkal rakják meg, és egy hosszamat tesznek rá, s mind ezt pólyával kötik oda, mit 8 szám idomú fordulatokkal visznek a lábízületen és lábtőn köröskörül, és körfordulatokban hajtókásan folytatják a láb körül. —

Az inak átmetszése gyakran igen nehéz, czélszerűbb azokat ollyképen metszeni el, hogy a kés hegyét az ember az inak és csont közt beszúrja, és élét az in felé fordítva, a késnek szélesebb részét engedni benyomulni. —

2451. §.

Ha a lágy részek mibenléte, egy lebenynek a láb-középcsont belső oldalán való képezését kívánná, akkor a bal kéz hüvelyk- és mutatóujjával a nagy lábujj láb-középcsontjának belső oldalán a bőrt befelé kell húzni, egy egyenes kést a csont külső szélén, körülbelül egy ujjszélességnyre lábtői izülésétől, függőlegesen beszúrni, hegyét a csont belső oldala mellett a talp felé vezetni, és itt kiszúrni. Ez után a kést, szorosan a csontnak tartva, belső

szélének mentében az első perczcel (phalanx) való izületi összeköttetésig viszi az ember, és rézsutosan kimetszi. Most a nagy és második lábujj láb-középcsontjai közt egy hosszú metszést kell tenni, épen azon módon, mint az előbbi esetben, hogy a lebeny-metszetek egyenlő hosszúságúak legyenek; a lebenyeket hátra kell húzni, s ez után a két a hosszú metszet felső szögletébe a két csont közé tolni, a lebeny-metszet szögletéig vezetni át a láb-középcsont lábfeji felületén; miután a kés alulról a csontok közé bevitetik, a talpi felületen egészen alsó szögletéig a lebeny-metszetnek, félkörileg körülvezetetik, és így a csonttal még összefüggésben levő minden lágy rész elválasztása eszközöl-
tetik. — A hasított nyomfólt fóltétele után már a csont azon mód szerint fűrészeltetik el, mint az előbbeni esetben; a lebeny, — elállíttatván a vérzés, — a csonton a második láb-középcsont neki megfelelő sebfelülete felé elteríttetik, ragaszcsikokkal odatapasztatik, és azon mód szerint kötöztetik be, mint fölebb előadtuk. —

Ha a csontnak minősége megengedi, legcélszerűbb azt rézsutosan belülről kifelé elfűrészelni, hogy a metszeti felület a láb belső szélének feleljen meg, miáltal a csont csonka előreállása elkerültetik. — E bántásmód mellett, a hosszú metszetnek, a két láb-középcsont közt a lebeny-metszet kezdete alatt félhüvelyknyire kell végződnie, a felső s alsó metszetnek pedig, — mellyek a két hosszú metszetet összekötik, — a bőrön, inakon és csonthártyán keresztül ferdén vágni egymásba, és a csontot is ennek megfelelő irányban kell elfűrészelni.

ZANG: Operationen. IV. Bd. S. 184.

2452. §.

Ha a lágy részek mivolta azt kívánja, hogy egy lebeny a láb-középcsont lábfeji felületén képeztessek, akkor az első és második láb-középcsont közt egy hosszú metszést tesz a műtevő azon pontig, hol a csont elfűrészeltetik, s ez után egy hosszú metszést a nagy lábujj láb-középcsontjának belszéle mentében, és a két metszetet egy az izgumon menő keresztmetszéssel egyesíti. — Az ezen metszetek által megjelelt lebeny az oldalmetszet szögletéig fölfejtetik, mit egy segéd tart, s húz hátra, és most miként a lebenynek talpi felületből való képezésénél, két félkörös metszés által mind az, mi még a csonthoz van ragadva, a lebeny feltürt szélénél elválasztatik. — Az elfűrészelés meg bekötözés épen azon szabályok szerint megy végbe, miként fölebb előadtuk. —

A kis lábujj középcsontjának csonkítása egészen megegyez a nagy lábujj középcsontjának csonkításával. —

2453. §.

A többi láb-középcsont csonkítását következő mód szerint kell megtenni: A beteges középcsontnak mindkét oldalán, — a kést mindig szorosan ezeknek tartva vezetvén, — két hosszú metszetet tesz a műtevő azon pontig, hol a csont elfürészeltetni fog, úgy mindazáltal, hogy a talpi felületen V idomban vágjanak össze, és egy közölök, p. o. a bal lábon a külső szélnek, a jobbik lábon pedig a belső szélnek megfelelő, három vagy négy vonallal rövidebb legyen átelleni társánál. — Ez után a lábíji felületen fölfejtetik a bőr rézsutosan az egyik hosszú metszet szögletétől a másikig, mintegy két vonalnyira azon ponton alul, hol a csont elfürészeltetik. — Most a bőrt hátrahúzzák, és a késsel a csontok közé jutván, a csontnak talpi és lábíji felületén, a ferde bőrmetszet irányában, mindazt elmetszik, mi még a csontot fedi, miután a hasított nyomfölt tétetik föl, az oldalmetszetek felsőbb része közé pedig egy faküllő, és a csont finom fűrészszel a másik oldaltól kezdve a ferde bőrmetszet irányában elfürészeltetik. — Ha a vérzés el van állítva, a szomszéd láb-középcsontok kölcsönös érületbe hozatnak; a hátratűrt bőr ragaszcsíkok segítségével, mik felülről aláfelé a lábfejen végig alkalmaztatnak, a felső csontszélre húzzatik, az egymáshoz közelebb vitt sebfelület több a lábon köridomban körületekert ragaszcsík által tartatik meg állásában, és az egész csupán beborító pólyával láttatik el. —

ZANG az i. h. 187. l.

2454. §.

A kéz-középcsontok csonkításánál épen azon bánásmód követendő, mely a láb-középcsontok csonkításánál ajánlatott. —

VI.

Válllapoczká-csonkítás.

v. WALTHER: Im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. V. Bd. S. 271.

HAYMANN, ebendasselbst. S. 569.

2455. §.

Ezen műtételnek kivihetőségét *Walther* holttesteken tett kísérleteire alapítá. — A váll-lapoczkát egy kereszt bőrmetszéssel és bőrlebenyek fölfejtése által, — meghagyván az izmokat, — a csont mellső felületén lemezteleníti a műtevő; az izmok gyákpontjait (insertiones) épen a lapoczká külső szélénél elmetshi, keresztben, közvellen a keresztben menő tövis alatt elfürészeli azt, úgy hogy felső szöglete és haránt tövisen felül levő része a csontnak egészen megmarad; utoljára a lapoczká alatti izmokat, és általában minden izmot a lapoczká alsó felületén elválaszt, mit a szike nyelével megtehet. E művelet alatt a lapoczkáalatti ütér nem sértetik meg. —

2456. §.

Szerencsés sikerrel végezte *Haymann* e műtételt egy esetben, hol a lapoczkával egy daganat összefüggésben volt. — A daganatot, két jókora félholdképű metszéssel, a bőrön és inas terjedéken keresztül lemezteleníté, és egy sebes késhuzással levágta, miután a lapoczkát hárántosan a tövis mentében elfürészelte, olly formán, hogy csak a lapocznyujtvány és a lapoczkának külső, a tövis fölött levő része maradt meg. — Gyógyulás után a fölkart többnyire minden irányban szabadon lehetett mozgatni, csupán fölemelni volt azt bajos. —

IV.

CSONKÍTÁS AZ IZÚLÉSEKBEN.

BRASDOR: Essai sur les amputations dans les articles; in Mémoires del' Academie de Chirurgie. Vol. V. p. 747.

WALTHER: Über die Amputationen in den Gelenken; in Abhandlungen aus dem Gebiete der practischen Medicin, besonders der Chirurgie und Augenheilkunde. Landshut, 1810. S. 91.

MÜNZENTHALER: Versuch über die Amputationen in den Gelenken. Leipzig, 1822.

LISFRANC: Mémoire sur les règles générales des Desarticulations, in Revue médicale. Mars., 1827. p. 373.

2457. §.

*Az izülésekben való csonkítás vagyis kiizelés, kiszé-
kelés (exarticulatio, enucleatio) némelly esetben egyellen
mód az életnek megtartására; ilyen például a váll- és
csípizülésben való csonkítás; más esetekben nem lévén ele-
gendő hosszú a csont, ennek folytonosságában nem tehetni
meg a csonkítást; mint például: a kéz- és lábujjak per-
czeinél; végre fordulhat elő olly eset, hogy a kiizelés, és
a tagnak folytonosságán teendő csonkítás közt választhatni,
melly esetben kétségkívül a kiizelésnek kelletik adni az el-
sőséget, ha például: a nagyobb terjedékben megtartandó
csonka a betegre nézve bizonyos könnyebbségül szolgál,
miként ezt a lábfej izüléséről, a térd- és kezizülésről mond-
hatni. — A kiizelés veszedelmes volta, mit régente olly
igen szörnyitettek, az újabb kor tapasztalatai által meg van
czáfolva, és némellyek, jelesen Larrey, még csekélyebb
jelentőségűnek mondják, mint a tag folytonosságán teendő
csonkítást. —*

2458. §.

A kiizelésnél követendő bánásmód igen különböző.
Általában vagy egy vagy két lebenyt szokás képezni, mely-

lyeknek nagyságát és irányát részint a tag minősége, részint a csonkítást kívánó sértés fogja meghatározni. — *Scoutetten* *) egy különös módszert (*Méthode ovulaire*) ajánlott minden kiüzelésnél, melynek sajátága abban áll, hogy két, három szögre vitt metszés által tojásdad seb képeztetik, melynek hegye az izülés közelében van. — Ha az izülés felső tájékán a lágy részek megsértvők, e módszer mellett kikerülhetnek azokat; a sebszélek egyenlően zsugorodnak vissza, mi a lebeny-képezésnél gyakran másképp történik, és a seb egyenes irányban hegedve egyesül. — De azért némely izülesnél nehezebb az e mód szerinti kiizülés, mint a lebenyes. —

*) La Méthode ovulaire ou nouvelle Méthode pour amputer dans les articulations. Avec XI. Pl. Paris, 1827. 4.

LANGENBECK és mások már régebbi időkben is hasonló mód szerint ízeltek ki némely tagot. —

2459. §.

Legbiztosabb megismertető jelei az izüléseknek a csontokon levő dudorodások és hoporjak, miket a dagadt részekben keresztül is mindig kivehetni. — Soha se nyomja az ember erőszakkal kését olly izülésekbe, és izüléseknél, hol a csont felületei egymásba ékelvők, csak akkor, ha előbb nevezetesebb kötőlélei keresztül metszettek. A kés, ha valamely izülesen keresztül akarjuk vinni, élével mindig azon csont felé legyen irányozva, melyet meg akarunk csonkítani. —

2460. §.

Gyakran azon eseteknél, hol kiüzelést kell tenni, az ízgödört környező lágy részeket, fehér, keményded szalonnaféle gyurmává fajulva találja az ember. Ha ezen gyurma pépnművé nincs ellágyulva, a lebenyeket belőle képezhetni; czélszerűen alkalmazott kötőzés mellett igen hamar elenyészik e daganat, — és én illy eseteknél a hirtelen egyesítést épen olly kívánt sikerűnek tapasztaltam, mint tökéletes ép volta mellett a lágy részeknek. A lebenyeket kissé mindig nagyobbra kell készíteni. —

MARGOT (LISFRANC): Sur les amputations pratiquées dans des tissus lardacés, révenus à l'état normal à la suite de l'opération; in *Révue médicale*. Jan., 1827. p. 41.

I.

Czombkiizelés a csípizülésből.

WOHLER und PUTHOD in MORAND's vermischten Schriften. S. 21.

LALOUETTE: An femur in cavitate cotyloidea aliquando amputandum? Paris, 1748. In HALLERI Disp. chir. Vol. V. p. 265.

BABETTE: In Prix de l'Academie de Chirurgie. Vol. IV.

MECKEL und UNGER: An femur e cavitate cotyloidea amputandum? Hal., 1793.

MOUBLET: Im Journal de Médecine. Tom. XI. p. 240.

TALLICHET: De resecto femore ex articulo. Hal., 1806.

LARREY: In Mémoire de Chirurgie militaire. Vol. II. p. 180. Vol. III. p. 349. Vol. IV. p. 27—50.

THOMSON: Beobachtungen aus den brittischen Militärhospitälern in Belgien nach der Schlacht von WATERLOO. Aus dem Englischen von BUEK. Halle, 1820.

GUTHRIE: Über Schuszwunden in den Extremitäten, und die dadurch bedingten verschiedenen Operationen der Amputation. Aus dem Engl. mit Anmerk. von SPANGENBERG. Berlin, 1821. S. 132.

A. G. HEDENUS: Commentatio chirurgica, de femore in cavitate cotyloidea amputando. Lips., 1823—4. Cum Tab. V.

2461. §.

A czomb kiizelése a csípizülésből legveszedelmesb minden csonkítás közt, és a műtétel veszélyes volta magában véve még tetemesebbé válik az ezt föltételező kórállapotok által. Több mint húsz eset közöl, mellyekben e műtéttel véghezvitetett, nyolcz végződött szerencsés kimenetellel *). — Azonban néhány műtétélezett egyén olly későn és olly módon múlt ki, hogy a halált nem tulajdoníthatni egyenesen a műtételnek. —

*) PERAULT bei SABATIER Médecine opératoire.

LARREY: Mémoires de Chirurgie militaire. Vol. IV. p. 27.

BROWNRIGG und GUTHRIE s. S. COOPER's Handbuch der Chirurgie. I. Bd. S. 83.

DELPECH: In Revue médicale. Sept., 1824. p. 333. — In Journal général de Médecine. Juin, 1828. p. 424.

Der von WENDELSTADT angef. Fall in HUFELAND's Journal. 1811. VI. Bd. S. 110.

Hasonlítsd össze, WAGNER: Über die Exarticulation des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke; in RUST's Magazin. XV. Bd. S. 261.

V. MOTT: In London medical and physical Journal; v. FRORIEP's Notizen. XIX. Bd. Nr. 2. S. 28.

KRIMER (im Journal von GRÄFE und WALTHER. XII. Bd. 1. Hft. S. 121.), ki egy betegét, kinél LARREY módja szerint tette a kiizelést, tizedik napon hirtelen beálló göresök közt veszté el, veszedelmes volta miatt teljességgel nem ajánlja e műtételt. Az eddigi eredmények ellene mondanak az ily nyilatkozatnak. Épen olly kevéssé talált KRIMER javaslata követőkre, ki azt ajánlotta, hogy a közönséges csípőteret (arteria iliaca communis) le kell kötni, s így a beteges végtag elhalását eszközölni?! —

2463. §.

Ezen műtétel csak akkor lehet javasolva, ha a fene olly tetemesen el van terjedve, hogy a czombot egész körülletében megtámadta, és a czombcsont meg a lágy részek annyira el vannak romolva, hogy a lehenyes csontkítás a nagy tompor (trochanter major) alatt többé nem lehetséges. — A csípizülésben levő csontszúnál sohasincs ám e műtétel javálva, mert ott egyszersmind az izvápa is mindig meg van támadva. —

2464. §.

A csípizülésből való kiizelésnél *Wohler* óta, ki első pendítette meg e műtétel eszméjét, különféle bánásmódokat gondoltak ki, mellyek közül ugyan többek csupán holtakon tett kísérletekre alapítvák, és a mellyeknek czélszerűsége egyes esetekben a lágy részek minőségétől, és általában a sértés mibenlététől látszik függeni. — Azonban általában véve, alkalmasint a *Larrey* által ajánlott módnak lehetne az elsőséget adni, mint a melly biztos és könnyen kivihető. Aztán legtöbb esetben, az eddig tudva levők közül, hol ezen műtételnek szerencsés kimenetele volt, csakugyan e mód szerint vitték véghez a műtételt. —

2465. §.

Wohler szerint közel az ágyékszálaghoz egy met-széssel lemeztelenített czombbüteret le kell kötni; ez után a beteg hasára feküdvén, az ülcöntgumón alul két ujjszélességnyire a bőrt és edényeket borító izmokat keresztülmet-szeni, és az így készült lebenyt magasra felhúzni; épen így kell most azon izmokat, mellyek a tomporra ragadvák, a tokszálagig elválasztani, ezt a czomb bizonyos mozgatai közt megnyitni, és mellfelé, a czomb mellső meg külső

felületén elágazó izmokkal együtt keresztülmetszeni. — Az edények részint lekötöttek, részint nyomás alkalmaztatik rájuk; a hátsó lebeny a sebnek beborítására szolgáljon. —

2466. §.

Lalouette szerint a czombüteret le kell nyomni az e célra szolgáló érnymaszszal, és tüstént szétmetszeni minden részt egészen az izülésig, egy a tomportól az ülcson gumóig terjedő körmetszéssel; föl kell nyitni a tokszálagot, mozgatókkal kicsavarni a czomb fejét az izülésből, miután a többi belső meg mellső izom-tömeget lebonyeszen messe keresztül az ember. Ekként egy mellső meg hátsó lebeny metszet áll elő egymásnak átellenben. — Az edényeket mind le kell kötni. —

2467. §.

Ker először, — a czomb egyenes szöglet alatt levén a törzsök felé meghajtva, — egy bőrmetszést tett a tomportól ferdén lefelé és oldalvást a czombnak belső oldaláig, melly mintegy két hüvelyknyi távolságra volt a czombütertől; épen úgy tett egy második bőrmetszést ugyanazon távolságra az edénytől. — Ez után a hátsó bőrmetszet irányában keresztülmetszette az izmokat, kiszékelte a csontot az izülésből; megkaparította azon izomtömeget, mellyben az uterus volt, jó szorosan összenyomta azt, és mintegy négy hüvelykkel az agyékszálagon alul, keresztülmetszette és lekötötte a czombüteret. —

In Medicinischen Commentarien von einer Gesellschaft von Aerzten zu Edinburg. Aus dem Englischen. Altenburgh, 1785. VI. Bd. 3. St. S. 359. —

2468. §.

Bell szerint a czombüteret érnymaszszal a fonsont felé kell nyomni; a czombot meghajtani az ágyékban, az izülésen alul hat hüvelykkel a czomb izmait és köztakaróját kettős körmetszéssel körülmetszeni, és minden észrevehető edényt lekötni a sebfelületen. Most a körmetszeten két hosszú metszést, — egyet a czombfej mögött, másikat mell felől, — kell tenni, hogy két lebeny álljon elő, egyik külső, másik belső oldalán a czombnak. Ezeket egészen addig föl kell fejteni, hol az izulás le van meztelenítve, és az izgumót kifejezni. — Ha eltörik, fogasszal kell azt kihúzni. —

BELL's Lehrbegriff der Wundarzneikunst. IV. Bd. S. 500. —

2469. §.

Larrey szerint először a czombüt- és viszeret (arteria et vena cruralis) mindjárt *Poupart* szálaga alatt le kell kötni; ez után egyenes, eléggé hosszú csonkító kést kell beszűrni a czombnak mellő felületén függőlegesen, és azt az inak közt, mellyek a kis tomporhoz ragadvák, meg a czomb nyakának töve közt hátra felé tolni keresztül, hogy a szúrponthoz átellenben bukkanjon ki; most rézsutosan befelé irányozza a műtevő élel, és egy huzással vágjon el minden izmot a czomb felső, belső oldalán, és készítsen egy belső lebenyt, melly ne legyen igen nagy. Ezen lebenyt hátra kell huzatni, a vérző edényeket pedig lekötöni. — Most a czombot továbbra kell (in Abduction bringen), hogy az izülesi szalagok megfeszülve legyenek, a tokszálaga belső részét kusztorával elválasztani, s aztán a görgeteg szalagot; és ide-stova mozgatni az ízgumot azáltal, hogy a czombot még inkább eltávolítja az ember a másiktól. — Ez meglevén, a nagy csonkító késnek egész élével a czombgumó mögé kell jutni, s azt szorosan a nagy tompornak tartva tovább vezetni, és a külső lebenyt képezni, a bőrt és izmokat rézsut irányban keresztülmetszven. — A bugyogó edényeket segédek nyomják le, s aztán gondosan lekötik. A sebfelület kellő megtisztítása után, kölesönös érületben hozatnak a lebenyek, néhány véres varrat alkalmaztatik, az egyesülés ragaszcsíkok által gyámolítottatik, az egészre tépés meg nyomföltöt tesznek, és alkalmas pólyával kötik oda. —

DELPECH (Journal général de Médecine. Juin, 1828. p. 429.), ki e műtétet kétszer vitte véghez szerencsés sikerrel, *LARREY* módját követi, csak hogy ő egyetlen belső lebenyt képez, és miután az izülés el van bontva, egyenesen kifelé vág késével (*LARREY's und ROUX's Einwürfe gegen die Bildung eines einzigen Lappens. Ebendas.*) — *MOTT* szinte (az i. h.) *LARREY* szerint készíti a belső lebenyt; a külső lebenyt kívülről befelé irányzott metszéssel készíti. —

2470. §.

Vetch az javasolja, hogy a czomb csonkítását az izülés alatt szokott mód szerint körmettszéssel kell tenni, és a csontot két hüvelykkel a metszeten alul elfűrészelni. — Miután az üterek lekötvék a sebfelületen, a beteget oldalvást kell fektetni, és egy függőleges metszést tenni a nagy tomportól le egészen a sebig, a czomb külső oldalán fekvő izomtömeget elmetezni, az izülést kibontani, és a csontot egészen kiizelni. —

Edinburgh Medical und Surgical Journal. Vol. III. 1807. April.

E javaslattal egészen megegyez COLE bánásmódja. S. COOPER's neuestes Handbuch der Chirurgie. S. 82.

2471. §.

Gräfe holtakon tett kísérletei szerint a czombüteret tekerespólyával, *Pipellet* vagy *Moore* nyomaszával le kell nyomni, s aztán a bőrt egy körmetésszel három vagy négy uj szélességnyire a tomporon alul elválasztani, és miután azt egy segéd egyenlően hátrahúzta, a lemezkést olly mélyen, mint csak lehet, a külső oldalra alkalmazni szorosán a hátrahúzott bőr szélének tartva, a kés pengéjét csapinosan (schräge) a tompor felé hocsátni, a mellső felületen keresztül úgy vezetni a belsőre, hogy éle itt a czombgumó nyakán a csontba ütődjék, s így aztán a metesszést a tudva levő módon végezze a műtevő. Ha nevezetes edények vérzenek, mellyeket a segéd nem nyomhat le, — le lehet azokat kötni, ha a seb középpontjához nem igen közel vannak. — Az izmokat most egy segéd magasra húzza; először a lemezésnek egészen fölfelé tartott élével, a külső oldalon levő izom-részek, a tompor hegyéig választassanak el. — Ez után egy segéd kifelé fordítja a térdet; a belső oldalon levő izmok a lemezkés fölfelé tartott élével elmetesznek, míg az ízvápa széle láthatóvá nem lesz. Ez meglevén, az ízvápa haránt szalagát (ligamentum transversum) kell elmeteszni, a kés pengéjét kissé keresztben tartva; miután a segéd be- és fölfelé tekergeti a czomb ízfejét, egyik kezével a tompor alatt fogván, másikat a térdnek belső oldalára tevéen, a műtevő pedig kissé jó erősen odanyomva a kést, a tokszálagot belső oldalon keresztülmetszi. — Most, midőn a segéd annyira kifordítja a czombot, hogy a test oldalrészével egyenes szögletet képez, a műtevő keresztülmetszi jó erős huzással a tokszálagnak kívül és alul fekvő részét, és a még ezen tájékon levő izmokat, melly úton a czomb ízfeje egészen kifejtetik. — A vérzés elállítása után a sebet kereszt hasadéokban egyesíteni kell két véres varrat, és ragaszcsikok által. —

Normen zur Ablösung grösserer Gliedmaszen. S. 117.

2472. §.

Langenbeck szerint, a czomb mellső oldalától kezdve (nem igen közel a czombüterhez) a külső oldal felé köröskörül, a hátsóig (az ülcsont gumója felé) egy kereszt metesszést kell tenni, melly a lágy részeket a czomb nyakáig behasítja; ez után befelé fordítván a térdet, az ízfejt ki-

zelni, mi megtörténvén, a belső lebenyt képezze a műtevő, kereszt metszéssel menvén körül a czomb belső oldalán. —

Bibliothek für die Chirurgie. IV. Bd. 3. St. S. 512.

2473. §.

Guthrie következő bánásmódot javasol: A czombüteret egy segéd megnyomja a fonsontnak vízirányos ágán. A műtevő a czomb belső oldalához áll, és egy erős, igen hegyes, közép nagyságú, görbe fokú csonkító késsel teszi az első bemetszést a bőrön, hajhártyán és pólyán keresztül, és mindenik oldalon e minta szerint jegyzi ki a lebenyt. — E végre kését mintegy négy ujjnyi szélességnyire, és egyenes vonalban a csipcsont mellső, felső tövisén alul (*spina anterior superior ossis-ilei*) neki akasztja, és azt ferde irányban azon helyig vezeti, melly a metszés kezdőpontjának megfelel, és az ülsont gumójától egyenlő távolságot képez, és így vezeti azt a czomb mellső s belső oldalán a hátsó felé köröskörül; és ez után kését a czomb külső oldalához vezetvén, az első metszet kezdő- és szűnpontját egy második, külső bőrmetszés által egyesíti, mit lassan hajló vonalban húzott, miszerint a külső metszet hosszúságára nézve harmadrésnyi, mint a belső. — Megtörténvén a bőrféle borítékok hátraturése, keresztülmetszi a műtevő a nagy izmok gyakpontjait a czomb érdes vonalán (*linea aspera ossis femoris*), és a közép meg kicsi farizom (*musc. glutaeus medius et minimus*) inait, mellyek a nagy tompor hegyéhez ragadvák. — A műtevő most egyenes élű késével, az első metszet után hátrahúzott izmok széle mellé megy, és egy erős huzással az izmokból, véredényekből, idegekből stb álló egész tömeget a czombnak belső oldalán keresztülmetszi. — Az üteret és viszeret, vagyis két üt- és viszeret, ha a mély ütér (*arteria profunda*) igen magasán fent választatik el a czombütertől, — a bal kéz hüvelyk- és többi ujjaival fogják meg, míg minden edény le nincs kötve. Ez meglevén, a műtevő minden kisebb izmot, mellyek a tomporok közt futnak gyakpontjaikhoz, és a czomb hátsó oldalán fekvő izmokat is keresztülmetszi, s aztán egy széles szikével a tokszálagba behat, mi közben a czombot egész erővel kifelé tekerik, hogy ízfeje erősen megfeszítse a szálagokat, miután a tokszálag mell- és befelé jó darabon fölhasíttatik, a görgeteg szálag pedig elmetszetik. — A czomb ízfejét most könnyű kicsavarni, és néhány késhuzás elegendő annak tökéletes kiűzésére. Gondos lekötése után az edényeknek a sebet három véres varrattal és ragaszcsíkokkal kell egyesíteni. —

Az i. h. 184. l.

2474. §.

Lisfranc szerint egy segéd kifeszítve tartja a czombot, a műtevő külső oldalához áll a tagnak, és a csípőcsont mellső felső tövisétől, a czombnak tengelyével párhuzamosan menő vonalat húz, melly egy hüvelyknyi hosszúságú; ez után az első vonal alsó s belső végétől, egyenes szöglet alatt, vagy hárántékosan egy másodikat, melly fél hüvelyknyi hosszú legyen. — Ezen utolsó vonal végén egy hosszú, egyenes kés hegyét döfi be, mellynek éle azon vonal irányát követi, melly kezdőpontjától a nagy tompor felső és külső részéhez vág. — A kés pengéje e szerint a czomb ízfűjének külső oldalára jut, min körülmege, és a far hátsó tájékának középső részén ismét kilyukad. Föl- és lefelé menő húzásokkal, mik mellett azonban a nagy tompor őrizni kell, a czomb mentében két hüvelykkel odább metszi az ember, s aztán befejezi a lebenyt. — Ha a vérző edényeket lekötötték, egy segéd hátrahúzza ezt a lebenyt; a műtevő körülmege késével a csont nyakán, és a seb hátsó s felső szögleténél ismét kibukkan, és minthogy a szükség hozván úgy magával, a lágy részeket a belső oldal felé tolhatja, a kis tompor elkerüli, és a csont belső oldalának mentében hasonló hosszúságú s idomú lebenyt készít, mint a külső oldalon. — Ez meglevén, a műtevő bal kezével megfogja a czombot, és a kés élét függőlegesen a csontfejnek belső oldalára viszi, mellyen, mint csak lehet, körülmege, elvlasztja a tokszálagot, a görgeteg szálagot s aztán a tokszálag többi részét, és azon néhány izomszálakat, mellyek még odavannak ragadva, keresztülmetéli. —

MÜNZENTHALER a. a. O. S. 38.

AVERIL: Operativ-Chirurgie. S. 88.

Nach LISFRANC operirte wegen nekrotischer Zerstörung des Schenkelbeines J. SYME, s. Edinb. medical and surgical Journal. Octob., 1823. p. 657.

MAINGAULT (a. a. O. Pl. VIII. Fig. 29.).

2475. §.

Walther a czombbüteret nyomaszszal a fonsont felé nyomatja; egy kétélű csontkító kést, a csípőcsont felső mellső tövise alatt három hüvelyknyire, a szabóizom külső szélénél függőlegesen beszúr a czomb nyakáig; körülviszi azt rajta ki- és hátrafelé, és harmadfél hüvelyknyire a nagy tompor mögött a szúrponthal egyenlő magasan kiszúrja; a mint a kést, szorosan a csontnak tartva, csaknem függőlegesen lehúzza, két hüvelykkel a tompor töve alatt részutosan kifelé vág, és így egy hosszúdad külső lebenyt

készít. Ez hátrahuzatik, a lemeztelenített tokszálág bemetszetik, az ízfej ki- és aláfelé tekertetik, és a görgeteg szálag elvágatik. Most egyélű csonkító késsel az izgödörbe hat, az ízfej meg kis tompor mögött körüljár, a czomb belső oldala mellett, szorosan a csontnak tartva, két hüvelykkel lejjebb vezeti azt; ez után egy segéddel a czombüteret minden más közelfekvő edénnyel egyetemben olly magasán, mint csak lehet, megnyomatja, ki mindkét hüvelykujjat a sebfelületre alkalmazza, — a kés élet részut befelé irányozza, és egy *belső lebeny* készítésével fejezi be a műtételt. —

2476 .§.

Scoutetten szerint a beteget keresztben ágyra kell fektetni, még pedig a műtételezendő oldalnak megfelelő másik oldalra; feje kissé magasabban legyen mint medenczéje, melly az ágy szélén kiálljon, — és e helyzetben több segéd tartja a beteget, az úter pedig az ágyéokban lenyomatik. — A *bal* czomb kiizelésénél a tag hátsó oldalához áll a műtevő, bal kezével tájékozza magát a nagy tompor fekvése iránt, hova hüvelyk- vagy mutatóujját fölteszi. — Jobb kezével függőlegesen beszúrja kése hegyét a tomporon, s egyszersmind pengéjét beljebb bocsátja, mell- és befelé igazgatja azt, négy ujjszélességnyre az ágyék ránczán alul és körülmegy a tagon, mint csak lehet, olly mélyen hatván a részeken keresztül. A műtevő most elhagyja ezt az első metszést, hogy kését, hegyével be- és aláfelé tartva, a czomb belső oldalához, az első metszés alsó szögletébe vezesse; ez után a kést részut hátrafelé irányozza, hogy azt az első metszés kezdő pontjáig vigye. — Igen ritkán történik az meg, hogy ezen metszéseknél minden lágy rész a csontig elválasztassék, többnyire kénytelen a műtevő kését még újlag bevinni a sebbe, és tökéletes elválasztást eszközölni. — Hogy az íztokig juthasson az ember, váltogatva kell a sebszéleket eltávolítania, s az el nem vált izomrostokat elválasztania. — Ha az íztokot észreveszi az ember, a kés élének függőleges alkalmazása által elválasztja azt; ez után kifelé fordítván a lábujjak hegyeit, a czombot lebocsátja; az ízfej jobbára kilép a vápából — és minthogy csupán a görgeteg szálag tartja, ezt kés-hegygyel el kell csikkantani. Ez meglevén, a műtevő fölemeli a czombot, hogy ízfejét kidöleszsze, mellyet késével körüljár, a tok hátsó harmadrészét és a még csonthoz ragadó izomrostokat elválasztja és kivieszi a tagot. — A *jobbik czomb*nál a műtevő mellső oldalához áll a tagnak, a többiben ugy kell eljárni, mint amott. —

II.

Alszáarkiizelés a térdizülésből.

BRASDOR a. a. O.

TEXTOR: Über die Amputation im Kniegelenke, im Neuen Chiron. 1. Bd. S. 1.

2477. §.

Az alszár-kiizelést a térdhajlásból, legtöbb író úgy tartja, mint végbe nem vihetőt, vagy utána teszi a czomb folytonosságán teendő csonkításnak. — Azonban *Volpi*, *Kern* és mások által felhozott kóresetek, melyeket *Textor* saját tapasztalataival összekötött, kivihetőségét tanúsítják e műtételnek olly eseteknél, hol az alszár mellső oldalán messze elterjedő romlás miatt ennek csonkítása teljes lehetetlen, de hátsó felső részén az alszárnak vannak még lágy részek, mikből egy lebenyt készíthetni. —

2478. §.

Ezen kiizelésnél egyszerű a bánásmód. A czombbütér alkalmas lenyomatása után kinyújtja műtevő az alszárat, és egy segéddel fölfelé huzatja a bőrt. Ez után egy egyenes, kis csonkító késsel félholdképű metszést kell tenni a bőrön, mi a czomb egyik bötykétől a másikig terjed. Most meghajtja az alszárat, hogy a térdkalács-szálagot megfeszítse, bal kezével erősen megfogván azt, és ugyanazon késsel először ezen szálagot, aztán az oldali szálagokat, végre pedig a térdhajlás kereszt szálagait elmetshi. Ez után egy nagyobb csonkító kést vesz a műtevő kezébe, s vele a sípcsont és szárcapocs hátsó oldalának tartva, szorosan egy darabon lefelé hat, és rézsutosan aláfelé metszvé, egy olly lebenyt képez, melly elegendő a lemeztelenített izfelületet beborítani. — A véredények szokott mód szerinti lekötése után a hátsó lebeny a mellső bőrlebenynyel szoros érületbe hozatik, a bekötözés pedig azon szabályok szerint tétetik meg, mint az egy lebenyes alszár-csonkítás után. —

Kevésbbé czélszerű MAINGAULT (a. a. O. und FRORIEP's chirurg. Kupfert. Tab. CVII. Fig. 1—2.) bánásmódja; ő t. i. két lebenyt

készít oly formán, hogy egy keskeny egyenes kést a czomb belső oldalánál a térdkalács mögött csupán a czomb-bötykőn alul és felül az izülésen keresztűlszúr, és a késnek lefelé húzása által a térdkalácsszálagot meg köztakarókat a singsont bötykéig bemetszi. Ezen lebenyek magasra húznak fölfelé, az oldal- és kereszt szálagok elmesztetnek, miután a hátsó lebenyt készítik. Ha meg van romolva a térdkalács, ki kell azt venni. —

III.

Lábkiizelés a szok- és csónakképű, sark- és kúpidomú csontok közt.

2479. §.

A lábkiizelést a majdnem egyenes vonalú ízfelületben a szok- s csónakidomú, és sark- meg köbidomú csontok közt, legelőször *Chopart* ¹⁾; később *Lafiteau* ²⁾ vitték véghez; Németországban főleg *Walther* ³⁾ határozottabb szabályokra alapítá e műtételt, és az alszár-csonkítás eddigelé szokott módja fölött kimutatta annak kitünő elsőségét.

1) Dictionaire des Sciences médicales. Vol. I.

Du Vivier's Fall s. HUNCZOVSZKY: Medicinisch-chirurgische Beobachtungen auf seinen Reisen. Wien, 1783. S. 244.

2) S. RICHTER's Chirurgische Bibliothek. XIV. Bd. S. 471.

3) Abhandlungen aus dem Gebiete der pract. Medicin u. s. w. S. 143.

Hasonlítsd össze, LANGENBECK: Bibliothek für Chirurgie. III. Bd. S. 746. Tab. I. Fig. 1—3. — KLEIN a. a. O. S. 27. — Meinen Bericht über die Chirurg. Klinik. S. 20. —

2480. §.

Azon köresetek, mellyek e műtételt megengedik, igen ritkák, minők: csupán a törések, zuzások vagy csontszűrásromlások, s ezek is csak akkor, ha az első sor lábtői csontokon túl nem terjednek, és a hol a lágy részek minősége alkalmas egy lebeny képezésére, melly a lemeztelenített ízfelület beborítására elegendő. —

2481. §.

E műtételnél különböző bánásmód kívántatik, a mint a lágy részek minősége egy vagy két lebeny készítésére alkalmas. —

2482. §.

A beteg olly helyzetben legyen, mint az alszár-csonkításnál. — A czombüteret térden felül érnymasz segéd-mével kell leszorítani. Egy segéd a bokacsonton felül megfogja a lábat, és lehetőleg fölfelé húzza a bőrt. A műtevő bal kezével tartja a lábfejt, mutatóujjának hegyét a csónak idomú csont kidudorodó részére tevén, hüvelykujjának lapját pedig a kis lábujj középcsontjának kiálló részére. Egy vonal, melly a hüvelyk- és mutatóujj mögött a lábfejn huzatik, épen az izülés pontjára mutat. — Épen ezen mód szerint fogja meg a műtevő bal kézzel a betegnek jobb lábát, tenyere önmaga felé levén irányozva, a bal lábánál a kézfej legyen a műtevő felé irányozva. — Az illy megjegyzése az izülésnek sokkal biztosabb, mint azt mondani: az izülés egy új szélességnyire van a sípcsont vége alatt, vagy: félhüvelyknyire a külső, s egy hüvelyknyire a belső bokacsont alatt. —

2483. §.

Ha csupán egy alsó lebenyt akar az ember képezni, akkor, — a bal kéz ujjait az említett mód szerint rendezvén el, — egy erős szikét épen az ujjak mögött az egyik lábszélről, mintegy öt vagy hat vonalnyira a talp felületén felül, a lábfejn keresztülvisz az átelleni lábszél felé, és keresztülmetszi a lábfejen levő inakat és bőrt. — Rendszerint már az első metszésre megnyílik az izülés egy része. Ez után bal kézzel megfogja műtevő a láb mellső részét, mikor hüvelykujja a lábfejre, többi ujjai pedig a talp alá esnek, le- és kifelé húzza azt, miáltal a szök- és csónak-idomú csont közt létező szálak megfeszülnek, és a késsel a két csont ízgödrébe hat; azon mód szerint, miként ez ment végbe, a lábat mindinkább aláfelé húzza, és egymásután elválasztja a sark- és köbidomú csont közt levő szálakat. Most még erősebben lefelé nyomatik a lábfej, és egy nagy csonkító késsel az izülés közé hat műtevő, és azt a belső lábszélénél kissé magasabban tartva, mint a külsőnél, élével a láb-középcsontok talpi felülete mellett vezeti le, és a lábujjak perczével való összeköttetésöknél, azon csontoknak a lebenyt részut aláfelé kimetszi. — Illy

módon kellő hosszúságot nyer a lebeny, a nélkül hogy szükség volna azt kimérni. —

2484. §.

Az edények lekötése s a seb megtisztogatása után a lebenyt a szok- és sarkcsont ízfelületére hajtja az ember, olly formán, hogy széleivel a felső metszet széleihez fekdüdjék jól, és ezen helyzetben ragaszcsíkokkal erősíti oda, mellyeket a talptól a lábfőn keresztül, és egyik oldaltól a lebenyen keresztül a másik oldalra hajt. — Ez után a csonka négy oldalára négy nyomföltöt kell egy körpólyával odakötni, melly nyomföltök közül kettő hasított, és úgy kell azokat alkalmazni, hogy egy hasított s egy hasítatlan álljon egymással átellenben. A seb téppemettel és tépéssel rakatik be, a nyomföltök az ellenkező oldalon levő hasítottakon vitetnek keresztül, csapinos (diagonalis) irányban huzatnak, miután végeit a körpólya folytatandó fordulataival köti oda az ember. —

2485. §.

Ha egy felső s egy alsó lebeny készítettetik, az említett módon meg kell jegyezni az izülést, miután műtevő a belső lábszélnél egy, a csónakidomú csont kiállásától kezdődő metszést, egy másodikat a külső lábszél mellett menőt tesz, melly a sark- és köbidomú csont összeköttetésénél kezdődik. Ezen két oldalmetszet hosszúsága két vagy három ujj szélességnyi legyen, a mint az alsó lebenyt nagyobbra vagy kisebbre készíthetni. — Ezen két oldalmetszet alsó végeit, egy a lábfőn keresztülmenő metszéssel kell összekötni, miután az illy módon kijegyzet lebeny, az oldalmetszetek kezdőpontjáig minden izommal és innal együtt fölfejtetik, és hátrahajtatik. Most még egyszer megtapintja a műtevő a csónak-idomú csont kiállását, megfogja a lábat bal kézzel, mint az előbbi esetnél, és a hátrahajtott bőrnek széle mellett, épen a csónakidomú csont kiálló része mögött, ennek a szokcsonttali összeköttetését elbontja, és ez után a lábfőt erősen lefelé nyomván, a köbidomú és sarkcsont közt levő szálágokat szinte elmetszi. Ez meglevén, az alsó lebenyt egy nagy csonkító késsel az előbbi czikkben előadott mód szerint kimetszi. —

Ha az izülésnek előadott megjegyzésére szorosan figyel műtevő, teljességgel nem tévesztheti el az izülést — Kevésbé gyakorlottak érdekében megjegyezzük itt, hogy a csónakidomú meg szokcsont közti egyesülés elválasztásakor a kés néha a szokcsont feje mögé csusszan. — Ha a kés, — mi ugyan csupán az előadott szabályokra való, mitsem figyeléskor lehető, — a csónak- és köbidomú csont közé sikla-

nék, akkor tüstént megtudja az ember e balfogást a köbidomú csontok ízületéről, s aztán meg azon ellenállásról, miáltal a köbidomú csont a tökéletes elválasztást akadályozza. —

2486. §.

Langenbeck, Klein és Richerand az egyetlen felső lebenynek készítését czélszerűtlennek tartják, mivel ha egy alsó lebeny képeztetik, és úgy irányoztatik, hogy ennek hegedése magasabbra essék, kevésbbé van ez a sértéseknek kitéve, s aztán meg jóval erősebb levén, ezen lebeny alkalmasabb is a seb beborítására. — Némelyek úgy is vélekedtek, hogy a felső lebenyt csupán a bőrnek hátrafejtése által kellene készíteni, mivel, ugymond, az inak gonosztermészetű genyedésbe mennek át, megemésztődnek stb. — Azonban engemet tapasztalás győzött meg arról, hogy a felső lebeny képezése által *Walther* módja szerint, vagyis: ha a csonttól minden legkisebb rész elválasztatik, — az inak, — különösen a mellső alszárizomé, — úgy összenőhetnek, hogy a sark a gázizmok működése által korántsem húzatik föl olly magasra, mintha csupán talpi lebeny, vagy pusztán egy felső lebeny a bőrből készítettik.

IV.

Lábközépcsont-kiüzelés a lábtői csontokkal való összeköttetésből.

HEY: Practical observations in Surgery. p. 535.

VILLERMÉ: Sur les amputations partielles du pied; im Journal Médecine par LEROUX etc. Vol. XXXII. 1815.

LISFRANC de SAINT-MARTIN: Sur l'amputation partielle du pied. Paris, 1815.

FICKER: Über die Amputation des Fuszes zwischen den Fusz-wurzel- und Mittelfuszknochen; im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von GRÄFE und WALTHER. IV. Bd. S. 90.

SCOUTETTEN: Mémoire et observations sur l'amputation partielle du pied dans l'articulation tarso-metarsienne; sur l'amputation metacarpo-phalangienne en totalité et reflexions sur l'amputation phalango-phalangienne; in Archives généraux de Médecine. Jan., 1827. p. 54.

2487. §.

A láb-középcsontokat egyszerre mind, vagy csak egyenként választhatni el a lábtőcsontokkal való összeköttetésből. — Mindig az elsőnek van helye, ha a romlás a lábtőcsontokra ki nem terjed, és ezen műtétel haszna tetemesb, mint a *chopart*-féle kimetszése, mivel e mellett a láb nagyobb része, és a mellső alszárizom (*musculus tibialis anticus*) gyakpontja (*punctum insertionis*) megmarad, és a sark hátrahúzódásának eleje vétetik. Ha az ember azonban e műtéttel járó nagyobb nehézséget gondolóra veszi az egyenetlen izületi összeköttetés, és a leheny szorosan ráillesztésének azáltal okoztatott lehetlensége miatt, — és hogy a *chopart*-féle kimetszés által a *Walthert*-től előadott módon, a sark hátrahúzódásának szinte eleje vétetik, akkor elsőségéből sokat veszít.

2488. §.

Hey először a lábön, a láb-középcsontoknak a láb-tővel való összeköttetésénél jelt tesz, és félhüvelyknyire azon alúl egy keresztmetszést a bőrön és a lábközép (*metatarsus*) csontjainak izmain. Ezen metszésnek mindenik végétől hosszú metszést tesz a belső és külső lábszél menetében a lábujjak felé; ezek a lábközép csontjaitól elválasztatnak, és valamennyi köztakaró és izom, mellyek a talpat képezik, a lábközépcsontok alsó részétől kezdve, épen a csont mellett vitt kés élével izülésökig elválasztatnak, a négy kis lábközépcsont ebből kivétetik, és az első ékidomú csont előnyuló része, mellyel a nagy lábujj összeköttetésben van, elfűrészeltetik. A vér elállítása után a lebenyek véres fércz által egyesítettnek.

SCOUTETTEN szerint is el kell fűrészelni az első ékidomú csontot: ez által a mellső alszárizom (*musculus tibialis anticus*) működése nem csorbul.

2489. §.

Lisfranc szerint a műtevő, miután a részek fekvését jól fölvette, bal kezeivel megfogja a lábhegyet, jobbal egy csontkőzti kést, s ha a jobb lábat műtetelezi, a kés fokát az ötödik lábközépcsont előnyulása mögé veszi úgy, hogy éle egyenes szögletet képez az izülés tengelyével; a lágy részeket kívülről befelé elválasztja, és egy kissé felülről lefelé, és ha tapasztalja, hogy a lábközépcsontnak a köbidomú csonttal való izülésébe behatott, akkor fölemeli a kés nyelét, és a két első ízzen keresztül függőlegesen tartott

hegygyel tolja, aztán a harmadik ízén keresztül a lábujjak felé irányozván, hogy a harmadik ékidomú csont külső előnyulását megkerülje. Ekkor a felső lágy részek elválasztását egy bevágás által végezi, melyet az első lábközépcsont belső előnyulása alatt végez. Elválasztja a sejtes összeköttetéseket, ha a hátrahúzódás nem elegendő, a műtévő kezét a borításban (pronatio) tartva, és egyik élt előre, másikat hátrafelé irányozva, megkerüli rövid húzásokkal elülről hátrafelé az ugynevezett előnyulást, valami egy vonalnyi távolságra megtalálja az izület, mi az ellenállás fogyatkozása és kis hemélyedés által lesz észrevehető; ezen keresztülhat úgy, hogy egy kis csavarodást tesz, melynek homorúsága a tekidomú csont felé néz. A nélkül hogy a lábnak más irányt adna, és a nélkül hogy a kés pengéjével az izület elhagyná, a műtévő a kés, ugyanazon irányban tartva, mint az első lábközépcsont belső oldalának megkerülésénél, e közé meg az első ékidomú csont, és a második lábközépcsont közé vezeti; a kés markolatját előre billenti, hogy hegye annál mélyebben hasson, aztán a markolatot hirtelen a lábtól felé emeli, hogy a szálagokat elválassza. Aztán a hátulsó kiizeléshez fog, midőn egy kissé elcsavarodik és a kés élt haránt irányban viszi, és a második lábközépcsont harmadik ékidomú csonttal való összeköttetésének elválasztása által végzi, azzal ellenkező mozdulattal, mely az első lábközépcsontnak, az első ékidomú csonttal való összeköttetését elválasztotta, vigyázva, hogy a láb hegyét kissé befelé fordítsa. Azon előrelátásnak, miszerint kiizelésnél csak a kés hegyét dolgoztatja az ember, az a haszna, hogy a talp lágy részeit nem sérti meg és könnyebben a csontok közé hat. A műtévő a műtételt a hátulsó szálagok elválasztása által folytatja, hol az elveendő részt egyenes irányban tartja, és nem igen csavarítja el. Aztán a kés egész élt épen a lábközépcsont hátulsó oldala mellett viszi előre, és egy lebenyt képez a talpból, melynek külső és belső oldala két hüvelyk hosszú, és elülről vastag, hogy könnyen összeforradjon. A véredények leköttése és a seb kitisztítása után a lebenyt a seb területe fölött fölemeli az ember, ragaszcsíkokkal állásában megtartja, tépettel és nyomfólttal befedi, és nem igen szorosan rá húzott pólyával gyámolítja. A lábat az ágyban kissé magasabban vánkossa kell tenni, az alszár fél hajóltan legyen külső oldalára fordítva, hogy a seb elválasztéka könnyebben kifolyhasson. Ha a bal lábon tesz az ember műtételt, akkor a láb belső oldalán kezdje, és a kés vitelében kövesse a főlebbi szabályokat.

2490. §.

Münzenthaler *) ezen műtételt következésképen adja elő.

— A műtevő a tag belső oldalához állván, mutatoujját a középláb szomszéd csontjaira teszi, a lábujjaktól a bitykőig csusztatja, és azon feldomborodásokról, melyek a lábközépcsontoknak a lábőcsontokkal való összeköttetését egyes helyeken képezik, magának tudomást szerez. Az izülés fekvését bal keze hüvelyk- és mutatoujjával megjeleli, a kés élet az ötödik lábközépcsont hátulsó vége mögé teszi, a lábfej területén először hátulról előre, aztán alulról hátrafelé átviszi, és ezen módon egy fél körded metszést tesz, mely azon gödörke előtt fél hüvelykkel végződik, mi az ékidomú csont izülésének oldalán a középlábbal látható. A kést az ember a sebben ismét belülről kifelé visszaviszi, míg egy segéd a bőrt a bitykők felé visszahúzza. Ez által a lábujjak feszítő izmainak (extensor) inait, úgy szinte a mellső és rövid szárcapoc-izmok inait, üterét stb ketté vágja az ember. A műtevő most a kés hegyét függőlegesen az ötödik lábközépcsont hátulsó vége mögé viszi, he- és mellfelé irányozva a két utolsó lábközépcsont izeit átvágja, és hátránt irányban a szálagokat elválasztja. Már most ezen helyet elhagyja, és a láb belső oldalához fordul. Itt a kés hegyét fölfelé, élet kifelé irányozza, alulról föl, hátulról mellfelé a szálagokat elvágja, és azon vonal irányában, mely az ötödik lábközépcsont középső részéhez visz, a csontközi téren áthat. Hogy most még a második lábközépcsontot kiizelje, a késsel körbeforgó mozgást tegyen, és élet mellfelé irányozza. A műtevő a kés hegyét a nagy ékidomú csont, és a második lábközépcsont közt részut alulról fölviszi, és közel annak belső szélénél, a lágy részeket elválasztja; aztán a kés markolatját fölemeli, a szálagokat átmetszi, és ekképen a csaplyuk hátulsó részéhez jut, melyet a második ékidomú csont a többivel képez. A kést most ismét rendesen tartja, hegyét kívülről befelé irányozza, és elmetszi a lábfejszálagokat, a nélkül hogy az ízbe hatna; az azzal összeköttetésben levő csont felületének elválasztására elegendő lesz a lábvéget bal kézzel könnyedén megnyomni. Ha a lábközépcsont ficzamosodásának rostos részek állnak ellent, egymásután elkell vagdalni. A láb most vízirányosan tartatik idéző és továzó helyzet (situ intermedio inter adductionem et abductionem) közt, és a sebész az íz talpszálagait elmetszi, a lágy részeket a középláb hátsó végétől elválasztja, ez utóbbit a késsel megkerüli, közel a csontsor alsó felületéhez vág, és részut metszve ki egy lebenyt képez, melynek belső oldala két, külső pedig csak egy hüvelyk hosszú. Ha bal lábon történik a

műtétel, a műtevő a tag külső oldalához áll, annak sípkonczától a szárcapocs széleig vág, és a fölebbi szabályok szerint folytatja a műtételt.

*) Az i. h. 29. l.

Ha az ember az ötödik lábközépcsont előnyulását helyesen meg nem különböztetheti, azt egy pont két hüvelyknyire a külső bűtyök előtt és alatt szorosan kijelölendi. Az első lábközépcsontnál való előnyulást ha az ember tapintással ki nem veheti, akkor megtalálhatni 9 vonalnyira azon vonaltól, melyet az ember az ötödik lábközépcsont előnyulásától egyenes irányban a belső lábszél felé gondolatjában von.

Ha fiatal, még serdült korba nem lépett egyénen tesz az ember műtételt, hol az első ékidomú csonttal képezett előnyulás még porczogós, akkor ezen előnyulást a kés élével csaknem azon vonalban kell átmetszeni, mellyben a második, harmadik és negyedik lábközépcsont izülése van.

2491. §.

Mi az egyes lábközépcsontok kiizelését illeti, az könnyen csak a nagy és kis lábujj lábközépcsontján végbevihető. — A többi láb-középcsontok kiizelése igen nehéz, és annál kevésbbé van javasolva, mivel a baj csak ritkán szorítkozik egyedül a második, harmadik vagy negyedik lábközépcsontra.

2492. §.

A nagy lábujj lábközépcsontjának kiizelésében következőleg jár el az ember legczélszerűbben: A műtevő egy kis csontkító késsel a nagy lábujj külső oldalán a nagy és második lábujj lábközépcsontja közt a lágy részeken keresztül egy huzomban az elsőnek az ékidomú csonttal képezett izüléseig hat. Azután a nagy lábujj lábközépcsontját befelé húzván, a kés egész élével az ízbe hat; a mint ez történik, a nagy lábujjat addig nyomja erősebben befelé, míg lábközépcsontja egészen ki nem ficzomodik. Aztán a kés élével annak ízfelületén körülmegy, és a kést épen a lábközépcsont külső oldalán annak a nagy lábujjal való összeköttetéseig vivén, és aztán részut kimetszván — egy lebenyt képez, melly az egész sebfelület befödésére elegendő. A bekötözés úgy történik, mint ezen csont elvágásánál. —

2493. §.

Ha a lágy részek mivolta külső lebeny képezését nem engedi meg, akkor képezzen az ember, miután a hosszú

metszés a nagy lábujj lábközépcsontjának külső oldalán az ízig megtörtént, alsó vagy felső lebenyt, úgymint ezen csont elvágásánál mondatott (2450. §.). Vagy pedig *Lan-genbeck* és *Scoutetten* szerint cselekedjék az ember; de ezen módon a műtétel tovább tart és nehezebb. Ha az ember az íz helyéről tapingatás és megjelelés által egész bizonyos lön, akkor (a bal lábon) a bal mutatóujj hegyét ezen helyre, a többi ujjakat pedig, a hüvelyket kivevén, a talpra teszi, hogy a lábon segítsen. — Ekkor az ember az íz helye mögött két vonalnyira kezdvén, egy bevágást tesz, melly részut belülről kifelé a lábujjak eresztékeig az első láb-ujjperc alapját a talp területén az ízredő felé körülveszi. Ekkor az ember ezen bevágást elhagyja, a kusztorát a lábujjperc belső oldalán ezen bevágás alsó szögletébe teszi, és a lábujjak s lábközépcsont belső oldalán s kissé részut belülről kifelé a bevágás kezdetéig emeli. A bőr átmetszése után újra a sebbe viszi az ember a kést, és egymásután elválasztja az inakat és izom-rostokat; elválasztja a talpon a bőrt, az izülésen a két lencsecsontocskát függeni hagyja, és elválasztja a lábközépcsonttól a belső oldalához tapadó bőrt. Most az ember újra megkeresi az ízt, és kinyitja azzal, hogy a kusztora hegyét függőlegesen, élet pedig kissé részut belülről kifelé és hátulról előre tartja. A mint a belső szálág el van választva, az ember a kusztorát visszahúzza, elválasztja a felső szálág el nem vált rostjait, és mindjárt azután a kusztora élet fölfelé irányozza, és hegyét részut 45° szöglet alatt az első ékidomú csont, és a második lábközépcsont közti hézagba sülyeszti. A kés, mellynek hegye a talpig hatott, egyenes szögletben emeltetik föl és ezen mozdulat által a csontközti szálág (ligament. inteross.) rostjai elválasztatnak. A még csak kicsinyen tartózkodó lábközépcsont most egészen elválasztatik és elvételik. — A jobb lábon az ember az íz helyét a jobb kéz mutatóujjával keresi, a bal mutatóujjat megjelelés végett ráteszi, és a többi ujjakkal a lábat tartja, megfogván annak külső szélét. Az első bevágás a belső oldalon tételik. —

2494. §.

A kis lábujj lábközépcsontjának kiizelésében egészen hasonló módon jár el az ember, mint az előbbi esetben. A kis és negyedik lábujj lábközépcsontjának kiizelése is, a tojásdad bemetszés által *Scoutetten* módja szerint épen úgy eszközöltetik, mint a nagy lábujj lábközépcsontjának kiizelése. —

V.

Lábujjak kiizelése.

2495. §.

A lábujjak kiizelésénél a lábközépcsonttal való összeköttetésből a lágy részek mivolta szerint, egy felső, felső vagy oldallebenyt képezhet az ember.

2496. §.

Ha alsó lebenyt kell képezni, akkor az ember, miután az íz helyét pontosan megjelelte, annak felső oldalán keresztbe futó metszést tesz, melly az íznek mellső és egyrészt oldalas összeköttetéseit elválasztja. Ezen metszés két szegletétől az ember a lábujjak két oldalához két hosszú metszést von, aztán elválasztja az oldalas összeköttetéseket, a lábujját lenyomja, hogy megficzamodjék, elválasztja a hátsó összeköttetéseket, a késsel a csont alsó oldalára megy, és oldalmetszés által a megjelelt lebenyt fölfejtí. — A vér elállítása után a lebeny fölfelé a sebtérületre tétetik, és ezen helyzetben ragaszcsíkkal megerősítetik. — A lebeny képezésénél a lábfej-térületen, az íznel kezdve mindkét oldalon vízirányosan tartván a kést, tegyen az ember egy hosszú metszést az első lábujjpercnek másodikkal való izüléséig. — Ezen oldalmetszést egyesítse az ember a lábfejterületen átfutó kereszt metszéssel, fejtse el ezen lebenyt az ízig, aztán hasson, a lábujjat lefelé nyomván az ízbe, és vágjon el minden szálagot és lágy részeket.

2497. §.

Ha az ember a nagy vagy kis lábujjon képez külső vagy belső lebenyt, akkor a lábujjat az átellenben levő oldal felé lehúzza, a külső vagy belső oldalon egyenesen az ízbe hat, a lábujjat megficzamítván, megkerüli az első lábujjperc izterületét, és a külső vagy belső oldalon a késnek a csonthoz való vezetése által, egy a sebnek betakarására elegendő nagy lebenyt képez. — A többi lábuj-

jaknál két felholdidomú bemetszés által képezi az ember az oldallebenyeket, melyeket az íz felső részétől a lábujjak oldalán lefelé vezet és kiízüli, ha a leírt lebenyeket hátra fordította, az első lábujjperczet.

Hogy a lábközépcsont izfeje kiállításának a nagy és kis lábujj kiízülésénél elejét lehessen venni, DUPUYTREN az izfőt finom fűrészszel leveszi. —

2498. §.

A második lábujjpercz kiízülésénél az elsővel való összeköttetéséből, a nagyon távollevő lábujjperczet hátra hajtja az ember, egyenesen az ízbe kereszt vágást tesz, és ezen irányban mindent elválaszt a hátulsó felület lágy részeig. Aztán a lábujjperczet megficzamítja, az izfelületét a késsel megkerüli, és képez a lábujj-percz alsó felületén a lágy részekből a seb eltakarására elegendő lebenyt. De jobb, ha csak egy lábujjpercz volna is eltávolítandó, az egész lábujjat kiüzelní, mivel a hátramaradt csonka alkalmatlan.

2499. §.

Ha valamennyi lábujjat egyszerre kell kiüzelní, akkor az ember a lábfej területén, a nagy lábujjtól a kicsiny felé, vagy a köztakarókon át fél körmetszést tesz, az izt elválasztja, és ekkor a kést mell- és lefelé a bőrredőnek, és ezen által vezeti, melly mellfelé a talpterülettel határos.

2500. §.

A lábujjak kiízülésénél a lábközépcsontokkal való összeköttetésből *Scoutetten* szerint bizonyosságot szerez az ember magának a lábujjak mozgatása által az íz fekvéséről; a kusztora hegyét az íz mögött egy vonalnyira ráteszi, és a kusztorát a lábujj alapjáig viszi, az ott levő bőrredőt követvén. A kusztora most más oldalról az első bevágás végébe illesztetik, a lábujj körül az első bevágás kezdetéig egészen fölvitetik. A kusztorát még egyszer az ember az egész metszésen átviszi hogy, ha ott némi rész még valamin tartózkodnék, elválasztassék; elmetszi a feszítő izom inait, egy segéddel a lábujjperczet felhuzatja, az izülést körülvevő sejtiszövetet, a hajtó-izom inainak hüvelyét elválasztja, a lábujjperczet bal keze ujjával megfogja, és a műtételt az oldalszálagok elválasztása által bevégzi. —

VI.

Fölkar-kiüzelés a vállizülésből.

LE LAUMIER et POYET: Thes. de methodis amputandi brachium in articulo. Paris, 1759.

DAHL: De amputatione humeri in articulo. Göttingae, 1790.

ERNST PLATTNER: Zusätze zu seines Vaters Einleitung in die Chirurgie. Leipzig, 1776. I. Bd. S. 432.

HASELBERG: Comment., in qua novum humerum ex articulo exstirpandi methodum, novumque ad ligaturam polyporum instrumentum proponit. Gryphiswald., 1788.

SEEBURG: Diss. Exstirpatio ossis humeri exemplo felici probata. Viteb., 1795.

KLOSS: Diss. de amputatione humeri ex articulo. Gött., 1809.

SCHIFFERLI: In HUFELAND's Journal. XX. Bd. 3. St. S. 161.

WALTHER az i. h. 102. 1.

W. FRASER: Essay on the Schoulder Joint operation, principally deduced from anatomical observation. London, 1813.

LISFRANC de SAINT MARTIN et CHAMPESME: Nouveau procédé opératoire pour l'amputation du bras dans son articulation scapulo-humérale. Paris, 1815.

EMERI: In Bulletin de la Société d'Emulation. Mai, 1815.

GAULTIER de CLABRY: Im Journal de Médecine par le ROUX etc. Tom. XXXII. 1815.

J. G. OBERTUEFFER: Anatomisch-chirurgische Abhandlung von der Lösung des Oberarmes aus dem Schultergelenke. Würzburg, 1823—4

Hasonlítás össze ezen kívül:

LARREY: Mémoires de Chirurgie militaire. Vol. II. p. 166. Vol. III. p. 354. Vol. IV. p. 427.

GUTHRIE az i. h. 260. 1.

KLEIN az i. h. 1. 1.

MAINGAULT az i. h.

AMMON: Parallele der französischen und deutschen Chirurgie. S. 235.

2501. §.

A fölkar kiizelése a vállizülésből a nagyobb ízekből való kiirtások közt legkönnyebb. Legelőször idősb *Morand* vitte e műtétet végbe. A sok bántásdó közől, melyeket ezen műtételnél követtek, a következő három osztály alatt a legfontosabbakat adjuk elő, u. m. 1) a felső és alsó lebeny képezése, 2) két oldallebeny képezése, 3) tölcsermetezés, 4) tojásdad metszés.

2502. §.

A beteg vagy karszéken üljön, vagy szőr derékaljjal beterített asztalra feküdjék azon oldallal, melyen a műtétet végrehajtandó, a világosság felé fordulván, és a segéd által kellőleg tartatván. A kulcsalatti üteret (arteria subclavia) egy a beteg háta mögött álló segéd, vagy ujjával vagy az *Ehrlich* nyomó eszközével nyomja le az első borda felé.

A kulcsalatti üter nyomása egy segéd által czélszerűbb, mint a DAHL vagy MOHRENHEIM nyomó eszközének használása. — Azon esetben, mikor a vállpercz tetemesen föl van emelkedve, az üteret gyakran biztosabban nyomhatni a vállpercz alatt a kotaláncsás- és mellizom széle (musc. deltoideus et pectoralis) közti üregben. RICHERAND *) szükségtelemnek tartja a kulcsalatti üter (art. subclavia) lenyomását, és a hónalji üteret (art. axillaris) csak az utolsó lebeny átmetszése előtt nyomatja le. — Ezen tanács nem biztos, és kivált a kevés vérű egyéneknél veszedelmes.

*) Nosographie chirurgicale. Vol. IV. p. 538.

2503. §.

A felső és alsó lebeny képezését, mint azt *La Faye*, *Richerand* és mások ajánlották, főleg *Walther* határozta meg szorosabban. A csonkítandó fölkart a mellkas (thorax) oldalához viszik, és ott egy segéd tartja. Ekkor a válllapoczka hollóorrnyujtványának (processus coracoideus) legfelső hegyén egy kis csonkító kést a csontig beszúrnak az ember, élet a kotaláncsás izom (deltamuseculus) belső szélének mentében lemeríti, és azt ezen izom gyakpontja helyéig leviszi, és a csontig minden izmot keresztülmetszvé. Egy második, ezzel párhuzamosan futó bemetszést a kotaláncsás izom külső szélén, a váll-lapoczka külső és felső szögletétől szinte a kotaláncsás izom bemetszéseig visz az ember. Ezen metszés két alsó szögletét egy a csontig ható haránt metszéssel egyesíti az ember. Az ezen három bevágás által kipecézett lebenyt, most a csonttól a két oldal metszés kezdőpontjáig fölfejtik, felfordítják, és egy segéd

tartja, ki egyszersemind a váll körülvevett ütereit (art. circumflexas humeri) lenyomhatja, ha az ember mindjárt nem akarja lekötöni. — Most a műtevő bal kezével a föl-kart megfogja, tökéletesb idéző állásba hozza azt, ez által az izom inait megfeszíti, melyek a válllapoczkától, és a mellkas hátulsó tájától a vállizülésen a fölkarig mennek, meg a tokszálag külső részeig. Az ember most a kést marokra fogja, hüvelykujját a fölkar ízfejére teszi, és egy erős húzással mind azon részeket ketté metszi, melyek a fölkar ízfejét födözik. Azután ezt az ember kifelé és hátra csavarja, a tokszálag belső részét és a vállízen átmenő inakat megfeszíti, és a kés folytatott húzásával ketté metszi. A műtevő most a fölkart a törzsök felé s magasra emelvén, feje az ízből kibukkan; a csonkító kés egész élével mögötte megy, a még el nem választott szálagokat elmetszi, a kést élével a csont felé fordítva annak hátulsó részéig leviszi, és így az alsó lebenyt képezi, mintegy négy ujj szélességnyre az izüregben rézsut lefelé kimetszven. Míg ez megtörténik, egy segéd a lebenybe nyúlhat, és az üteret lenyomhatja. — A vérnek kellő ellátása és a seb megtisztítása után a két lebeny egymással kölcsönös érintkezésbe hozatik, és ragaszzsal összetartatik. — Ez után a csonkára tépetet és nyomföltöt rak az ember, és megköti ezen bekötözési holmikat derék-pólyával, melynek közepe az egészséges oldal vállán fekszik, s a végett, hogy a kar bele mehessen, hasítékkal van ellátva. —

2504. §.

Dupuytren *) szerint a kar fölemeltetik, és a törzsökkel egyenes szögletben tartatik, a műtevő a kar belső oldalához áll, megfogja és fölemeli egyik kezével a kótáláncsás izmot, keresztülszúrja ezt alapjánál egy kétélű késsel belülről kifelé, úgy hogy annak pengéje a csont fejét el nem hagyja. A kést most élével a csont felé irányozza, lefelé húzza, és rézsut kimetszés által a felső lebenyt képezi. A további bánásmód a már előadottal megegyez, csak hogy a műtevőnek magának kell tartani az alsó lebenyt, mielőtt elmetszené. —

*) Dictionaire des Sciences médicales. Vol. I. p. 496.

2505. §.

Lisfranc és *Champesme* szerint következőleg végzi az ember a műtétet: A kart a törzsök felé közelebb hajtják, és saját súlyára hagyják. A műtevő a váll elébe állván, egy keskeny kétélű kés hegyét a három szögletű közbe me-

riti, melly mellfelé a hollóornnyujtvány (proc. coracoideus) és a vállcsucs mellső széle közt van, s azt mell felől hátrafelé való irányban viszi az ízen át, úgy hogy azon tájon alúl félhüvelyknyire szúrja ki, hol a vállcsucs meggömbölyödik. A kést ez után föl- és mellfelé a vállízfejen körülviszi, és miként a *dupuytren*-féle bánásmódnál történik, a kótaláncsás izomból lebenyt képez. — Egy segéd ezen lebenyt fölemeli; a műtevő a tokszálagot nyitva találja, a kés egész hegyével az ízfej mögé megy és képezi az alsó lebenyt, mint *La Faye*. — Ha az ember a bal karon teszi a műtétet, a kést bal kezével vezeti, — vagy jobb kezével tartván azt az íz hátulsó oldalán, ottan, hol, a mint már mondatott, hegye kijön, beszúrja, a leírt három szegletű közön pedig a hollóornnyujtványnál kidöfi. —

2506. §.

Ezen bánásmódtól az idősb *Hessenbach* által ajánlott csak abban különbözik, hogy először az alsó lebeny képezetik. A karszéken ülő beteg előtt álló műtevő megfogja bal kezével a fölkar, a kótaláncsás izom gyákpontja alatt azt kifelé fordítja, hogy a hollóornnyujtványt, a kis dudortól (tuberculum minus) a fölkarcsont ízfejen világosan megkülönböztethesse; egy hosszú, keskeny, kétélű késsel a hollóornnyujtvány mellett kifelé csapinosan a váll fejen beszúr, úgy hogy egyszersmind az íz kinyílik, — aztán a kést, mellynek hegyét épen a fölkarcsontnál vezeti, leviszi a nagy mellizom (musc. pectoralis major) alsó széléig, és ezen izom és a lapoczká alatti izom (musc. subscapularis) inát, a mellkasi, vállcsucs és a váll körülvelt mellső üterét (art. thoracica, acromialis, circumflexa humeri anterior) ketté metszi. Ez után a fölkar ízfejét befelé hengeríti, hogy a hátulsó izmok megfeszüljenek, és a meny nyire csak lehet, a válllapoczkától elhúzza, midőn ugyanakkor a fölkar alsó végét a mellkas felé nyomja. Most a késsel a fölkar ízfeje, és a válllapoczká izterülete közt az izüregen átmegy, a vállcsucs alatt, a kés markolatját kissé lebillentvén, a kótaláncsás izom hátulsó vékonyabb részét átszúrja, a kést épen a csontnál leviszi, és az alsó lebenyt képezi. Az ezen lebenyben levő üteret a segéd azonnal lenyomja. — A váll feje most a kinyílt íztokból lefelé nyomatik, olly formán hogy a könyök a csontkától eltávolítatik; az ember a kés egész élével az ízfejen keresztülmegyen, s azt, élét a csont felé irányozván, az első metszés végéig leviszi, és így a felső lebenyt képezi. —

*) OBERTEUFFER az i. h.

2507. §.

Egy belső és külső lebeny képezésére *Desault* ¹⁾ következő bánásmódot ajánlott: Az ember egy kétélű, egyenes csonkító kést mell felől az ízbe beüt, és miután hegyét a fölkar-ízfej belső oldalánál elvitte, a hónaljüregben kiszúrja, a csontnál három ujjszélességre lehúzza, és így lebeny képeztetik, melly a véredényeket magában foglalja. Egy segéd megfogja a lebenyt és összenyomja. Ekkor a kés egész élével a fölkar ízfejét megkerüli, és a belső lebenynek megfelelő külső lebenyt képezi. *Larrey* ²⁾ először a külső lebenyt képezi, kívülről hat az ízbe, és a belső lebeny képezésével végezi, hogy alkalmas segéd nemlétében p. o. táborban a vérzés ellen inkább biztosítva legyen.

¹⁾ HASELBERG a. a. O.

²⁾ A. a. O. Vol. II. p. 170.

LARREY alább (a. a. O. Vol. IV. p. 427) bánásmódját következőleg írja le: Az ember egy hosszú metszést tesz, melly a vállcsúc szélénél kezdődik, és a vállcsont nyakán alul mintegy hüvelyknyire megy, és a kótaláncsás izmot két egyenlő részre osztja. Ekkor a kar bőrét egy segéd által a váll felé visszahozatja, és két lebenyt képez, egy mellsőt és egy hátulsót, két csapinos belülről ki- és lefelé menő metszéssel, úgy hogy a mell és hát legszélesebb izma (musc. pectoralis et latissimus dorsi) a két metszésbe bele esik. Nem kell félni, hogy az ember a váll véredényeit megsérti, mert azok a kés hegye játéka kívül esnek. Ez után az ember a két lebeny sejtes összeköttetéseit elválasztja, egy segéddel fölemelteti, ki egyszermind az elmetélt körülvevő ütereket (art. circumflexas) lenyomja. E szerint az egész válliz szabadon van, és az ember egy harmadik metszéssel, mellyet kereken a fölkar-ízfőn visz, elválasztja az iztöket és inakat. — A műtevő a fölkar ízfejét kissé kifelé mozdítja, és a kést épen a csont hátsó oldalánál levezeti, hogy azon helyen az inas- és szálagnemű kötölékek elmetelését eszközölje. A segéd most mindkét kezé első ujjait egyenesen a karfonatra (plexus brachialis) viszi, hogy az üteret lenyomja. Ez után az ember a kés élet hátrafelé fordítja, és a két lebeny alsó szögletét egymással átalellenben, és a váll-véredény egész csomóját a segéd két ujjá előtt elmetezi.

LANGENBECK ^{*)} miután a kar lehuzatott és a mellkas felé nyomatott, egy kis késsel bemetszést tesz a kótaláncsás izomba (musc. deltoides), úgy hogy az ember a főt kényelmesen kiültheti, aztán a késsel a mögé megyen, és a fölkar belső oldalán elegendő nagy lebenyt képez, mi közben a kés élet épen a csont mellett leviszi, a fölkar ízfejét szabadon levő kezeivel megfogja és meghúzza, hogy a hónalji üteret (art. axilaris) igen magasan ne vágja el.

^{*)} Bibliothek für die Chirurgie. IV. Bd. S. 505.

2508. §.

A fölkarnek a vállízból való kiizelésére *töltérmetszés* által *Gräfe* *) a következő bánásmódot ajánlja. — Három ujjszélességnyire a vállcsúcs alatt, a fölkart csaknem víziránylag tartván, tegyen az ember bőrmetszést, aztán izommetszést rézsut a fölkar izfejeig nyomott lemezkéssel; ez után egy segéd az izomtömeget mindkét kezével felhúzza, aztán a tokszálág, — mell- és fölfelé hengerítvén az ízfőt, mell- és fölfelé, és aztán föl- és hátra felé hengerítvén az ízfőt, — rézsut tartott lemezkéssel kinyitattik, s a kétfejű izom iná elmetszetik, a kart a műtevő maga felé húzza, és az ekként megficzamított fön túl a tokszálág alsó és hátulsó része elválasztatik. A viszeret szinte le kell kötni, és a sebet függőleges irányban véres férczczel egyesíteni. —

*) A. a. O. S. 110. Tab. II. et III. —

Meg kell itt említeni *BELL* *) bánásmódját is, miszerint a kótaláncsás izom (*musc. deltoides*) hegyén a bőrön át egy körmeteszést, egy másodikat az izmokon át kell tenni, az üteret lekötni, és aztán egy hosszúdad metszést elülről a vállcsúctól, és hátulról a vállmagasságtól a körvágásba ejteni, mire az ekként képezett lebenyek a csúctól elválasztatnak, és a fő az izból kiizeltetik.

*) *Lehrbegriff der Wundarzneikunst*. IV. Bd. S. 516.

2509. §.

A fölkar kiizelését *tojásdad* metszés által *Scoutetten* *) szerint következőleg teszi meg az ember: Miután a műtevő a vállcsúcs helyzetéről meggyőződött, megfogja (ha a balkaron tesz műtételt) bal kezével a fölkar közepét, ezt 4—5 ujjnyi szélességre a törzsöktől eltávoztatja, és épen a vállcsúcs alatt egy hegyes kést a váll fejéig beszúr. Ekkor a kés élet azonnal erősen lemeríti, alá és befelé viszi, és így az első bemetszést elvégzi, melly a vállcsúctól 4 ujjszélességnyire terjed le, és a csontig a kótaláncsás izom (*musc. deltoides*) hátulsó harmadrészét, és a háromfejű izom (*musc. triceps*) hosszú feje rostjainak legnagyobb részét elválasztja. Ez után a műtevő a kést aláfele irányzott hegygyel a kar belső oldalára teszi, és a második metszést a háromfejű izom (*musc. triceps*) második oldalán kezdi hasonló magasságban az első bevágás végével, és befelé a vállcsúcsig viszi, hol az elsővel összeér. — Az iz könnyebb megtalálása végett a kótaláncsás izom vállhoz ragadó részét kissé fölfejtheti az ember, és a seb széleit egymástól a segéd által elhúzhatja. Most a fölkarral különféle körbeforgó mozgást tesz, és ugyan akkor a vállíz

inait és tokját elválasztja. Ez után a fölkar izfejét az ízből kiemeli azáltal, hogy a kart a test felé nyomja, megke-
rűli a kés egész élével, és ezt épen a csont mellett levezeti,
egy segéddel a válllőteret a sebben lenyomatja, és aztán a
még el nem vált részeket, melyek a véredényt magokban
foglalják, elmetszi. — Ha az ember a jobb kart műtetelezi,
az első vágást a tag belső oldala felől a válcúcson teszi,
egyébként pedig az előadott módon cselekszik.

*) A. a. O. p. 15. Pl. 1—2.

Hasonlóképp teszi a műtételt DUPUYTREN és BECLARD. Ők a
vállmagasság közepeitől két félkör, hátra- és alafelé menő met-
szést képeznek, melyek a fonat előtt végződnek; az így kijelelt
lebenyek aztán hátra fordíttatnak, az iz kinyittatik, a kés az izfő
megett hátrafelé vitetik, és a lebeny, mely a véredényt ma-
gában foglalja, mintán a segéd összenyomta, elválasztatik. —
BONFILS (im Journal de Médecine. Août, 1826. p. 129.) az első
metszést a hollóorrnyujtvány és a vállcsúcs közt kezdi, és a
másodikat nem az első kezdeténél, hanem két hüvelykel alább,
hogy egy nagyobb hátsó lebenyt képezzen, mely az ízterületet
jobban elfedje.

2510. §.

Az előadott bánásmódok elsőségére nézve a váll kiüze-
lésénél következőket kell szemügyre venni: Itt mint min-
den kiüzelésnél az a fő dolog, miként sértettek meg a lágy
részek, eltört-e a csont, a kar mozdítható-e vagy nem. A
bánásmódot ezen körülményekhez kell alkalmazni, és a
lebenyek képezését úgy eszközölni, mint a lágy részek
mivolta megengedi, és a mint szükséges a seb kellő elfő-
dőzésére. — Általában legezelszerűbb a *la faye*-féle bá-
násmódnak *Walther* és *Dupuytren* szerinti módosítása.
Legalább kivételi biztosság, és könnyűsége nézve minden
másokat fölülmúl. — A hosszabb és nehezebb gyógyulás
ellenvetése a lebenyek nem illő ráfektetése miatt, mely-
lyeknek alapja az ízterület legnagyobb átmérőjének meg-
feleljen; a geny megakadályoztatott kifolyása miatt stb
mások és magam tapasztalása által meg van czáfolva, és a
függőleges esnek semmi elsőséget nem adnak a külső és
belső lebeny képzésénél. — A *Lisfranc* és *Hesselbach* által
ajánlott bánásmódnak kiviteli gyorsaságát nem tagadhatni
ugyan, de élő emberen ezen bánásmód, — hol az izület
körülvevő részek gyakran megdagadtak, és különféleképp
megváltoztak, a kar kevésbbé vagy épen nem mozdítható,
a fölkar izfeje az izmok összehúzódása által az ízterületbe
erősen benyomult, — különösen kezdőre nézve legtöbb
esetben nem biztos; — a kés hegyét könnyedén kell tar-
tani, különféle irányban benyomni és tovább vinni stb. A

kezdő meg fog győződni, hogy itt, mint sok más, az újabb időben használt kiizelési bánásmódnál, a holttesten könnyűséggel kivitt mesterkélés szükség esetében legkevésbé alkalmas. — A *Gräfe* által ajánlott bánásmódot már *Langenbeck* *) joggal vetette meg; mivel a kést fölfelé irányzott élével forgatni nem alkalmas, és különösen, mivel a kar kifeszített helyzetében igen megfeszült, hónalji ütér a válllaphoz igen közel metszetik el, és olly nagyon visszahúzódhatik, hogy a lekötés megnehezül.

*) A. a. O. S. 504.

2511. §.

Ha a fölkar kiizelése után a vállcsúcs vagy a lapoczka izterülete úgy megsérült, hogy elvétele szükségesnek találtatik, ez fürész segédelmével történhetik ¹⁾. *Brown* az előnyúló vállcsúcsot lefürészelte, hogy a seb fődözésére nem elegendő bőrtakarót arra jobban ráhúzhassa. *Robinson* ²⁾ a vállcsúcs és izterület elvétele által a csonka gömbölyebbé, és síkabbá tételét javasolja. *Fraser* ³⁾ is javasolta a vállcsúcs és a hollóorrnyujtvány egy darabjának elvételét az izvápa egész porczterületével együtt, mivel ezek a részek hamari összeforradását, a hegesztő gyulladás által gátolnák. —

A csontképződés törvényeiből indulva ki, miszerint a vállcsúcs magassága az élet 14—15 esztendő koráig, és néha tovább is porczogós marad, az illy korú egyéneknél *Lisfranc* következő bánásmódot javasol: A kar fekvése akár milylen lehetvén, a műtevő a csonkító kés hátulsó részét a hollóorrnyujtvány magasságának külső oldalára teszi, és a kést a vállüreg hátulsó széléig viszi. Az így képezett lebeny fölemeltetik, az ember a vállcsúcs és vállpercz porczogóiba levág, az ízzen könnyen áthat és az alsó lebenyt szokott módon képezi.

1) FAURE: In Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Vol. II. p. 463.

2) NEW ENGL. Journal. Boston, 1814. Vol. III.

3) A. a. O.

4) AVERIL a. a. O. S. 68.

Ha a fölkarcsonton épen izfeje alatt egy golyó átmegy, a seb külseje nem mutatja fontosságát, mivel a váll alakját megtartja, és arról csak akkor győződhetik meg az ember, ha a fölkarcsontot mentében ujjával megnyomja, hol akkor aztán mély rést talál, mely a megszakított összefüggést mutatja. A lövéslyuknak tágitása nem elegendő az izfej kibúzására, ottmaradása pedig erős gyuladást, genyedést, csontromlást okoz, miáltal a kar kiizelése szükségessé válik. — Ez esetekben az ember csupán az izfő ideje koránti kifejtése vagy töredékeinek eltávolztatása

által veheti a bajnak elejét. — LARREY ¹⁾ a kótáláncsás izom közepén párhuzamosan annak rostjaival tesz bemetszést, melyet lehetőleg messze aláfelé visz, a seb széleit két oldalra hajtja, úgy hogy az iz egészen szabadon lesz, mellynek tokszálaga rendszeren ki van nyilva. Most egy görbe, tompa hegyű kusztorával a tövisfölötti, tövisalatti, kis görgeteg lapoczka-alatti izom (musc. supraspinatus, infraspinatus, teres minor, subscapularis) gyakpontjai, és a kétéfű izom (musc. biceps) hosszú feje elválasztatnak, az izfő feloldoztatik, és ujjal kivéttetik. A kart az ember a váll felé viszi, és ezen állásában czélszerű köztőlék és karakasztó által megtartja. A kar és váll közt vagy izmeredtségnek (anchylosis) vagy mesterséges iznek, melly némi mozgást megenged, kell származni. — A váll tökéletes eltörését egy hüvelykkel az izfőn alúl GUTHRIE ²⁾ nem tartja ezen műtét járulatául, mivel a tapasztalás több ízben, hogy a gyógyulás, szöveményes törés gyanánt orvosoltatván, vállizmeredéssel végződött. —

1) Mémoires de Chirurgie militaire. Vol. II. p. 173.

2) GUTHRIE a. a. O. S. 340.

VII.

Előkar-kiüzelés a könyökhajlásból.

BRASDOR a. a. O.

MOUBLET: In Journal de Médecine. Vol. XI. p. 240.

MANN: New-York Medical Repository, Vol. VII. Oct. 1821.

DUPUYTREN SABATIER-nél: Médecine Opératoire. Nouv. Edit. Vol. IV. p. 524.

2512. §.

Ezen műtétet, mellyet először *Paré* tett és *Brasdor* körülményesebben leírt, csaknem minden író megvetette, és helyette a fölkar csonkítását alsó harmadrésznél vitte véghez. *Mann*, *Textor* és *Dupuytren* ezt jó sikerrel végezték. —

2513. §.

Legezélszerűbben végzi az ember a műtétet *Textor* utasítása szerint: Miután a vérzés ellen a műtét alatt az előkészület megtétetett, ki levén az előkar nyújtva, beszúr

az ember egy hosszú, kétélű csonkító kést a fölkar külső bütykjének magasságába, s azt nem mélyen vivén az íz hajtási oldala mellett, és a fölkar belső bütykjénél (condylus) hasonló magasságban a beszúrási ponttal kiszúrja. A kés lehúzása által az ember 3—4 ujjnyi széles lebenyt képez. Az ezen lebenyben levő véredényeket azonnal leköthetni. Ez után a kar feszítő oldalán két ujjnyira az első beszúrási ponttól egy bőrmetszést tesz az ember, melly a már meglevő seb egyik szélétől a másikig terjed. A bőr fölfejtetik, hogy a könyökkampó hátsó oldalán szabaddá tétessék. — Ekkor az ember elmetszi a külső oldal-szálagot, behat az orsó és sing között, elmetszi, meglevén hajtva az előkar, a háromfejű izom (musc. triceps) inát és végre a belső oldalszálagot. —

Brasdor szerint a feszítő oldalon a bőrön, és a háromfejű izom (musc. triceps) inain át haránt metszést kell tenni, aztán elválasztja az ember a szálagokat, és a kés egész élével, meg levén hajtva az előkar, az izen átmegegy, és az előkar belső területéből húsvánkost képez. —

Dupuytren bánásmódja a *Textor* által ajánlottal megegyez, csak hogy ő néha a könyökkampót elfürészeli. — *Dupuytren*, ki ezen műtételt 7—8 ízben szerencsés sikerrel végezte, azon elsőséget tulajdonítja neki, hogy általa a fölkar nagyobb része, és a könyökkampó elfürészélése által a háromfejű izomnak gyakpontja megtartatik.

VIII.

Kézkiizelés.

2514. §.

A karüter (art. brachialis) érnymasz segedelmével lenyomatik, egy segéd az előkart tartja, és visszahúzza a bőrt, egy második a kezét. A műtevő, bal kéznél a belső, jobbnál pedig a külső oldalon állván, bőrmetszést tesz a bőrön át, egy félhüvelyk távolságnyra az orsó karcznyújtványától. A bőr most, a nélkül hogy az alatta fekvő inak a kezizig fölfejtetnének, feltüretik, és a segéd által tartatik. Az ember a kezét középfekvésbe helyezi a borítás és hanyintás közt (pronatio et supinatio), a kést az orsó karcz-

nyujtványa előtt rá teszi, s a kezét lefelé nyomván, egész élével az ízbe hat és elválaszt, a kést részut kivájva a könyökig vivén, minden ízszálagot és inakat. A seb szélei s véredények lekötése után az ízterület hosszúsági átmérőjének irányában egyesíttetnek. —

A körmetszés helyett az ember a kéztő hátán és területén egy félkörded lebenyt is képezhet. A sértés különös esete szerint, melytől a kiizelés függ, szükségessé válhatik egy nagyobb alsó vagy felső lebeny képezése; a hüvelykujj bőrét a seb területe befödőzése végett kimélni kell stb. —

Az előadott bántásmód czélszerűbb, mint a kéz fején a bőrt és inakat félkörídomú metszés által elválasztani, az ízbe hatni, és a kés lehúzása által a kéz tenyერი oldalán egy lebenyt képezni. — Vagy LISFRANC szerint, ha a kéz a borítás és hanyintás közt (pronatio, supinatio) tartatik, egy keskeny késsel a kéz tenyerén az íz helyén a lágy részeket egyik oldaltól a másikig átszúrni, és a kés lehúzása által egy lebenyt képezni; aztán a kézfőn egy félhold ídomú metszést a bőrön át tenni, a lebenyt visszafordítani, és az orsótól kezdve az ízt elválasztani. —

IX.

Kézközépcsont kiizelése a kéztővel való izülésből.

2515. §.

Itten beszélünk a hüvelyk-, mutató-, kis ujj kézközépcsontjának, és a négy utolsó ujjának kiizeléséről a hüvelykujj megtartásával. — A közép- és növendékujj kézközépcsontjának kiizelése nem ajánlható. A baj csak ritkán szorítkozik ezen csontok egyikére; maga a műtétel is sok nehézséggel van összekötve; a kéztő ízeiben genygyülem származik, és később a kéz kiizelése lesz szükséges, mint azt két esetben tapasztaltam. Ezen esetben azért czélszerűbb a közép- és növendékujj kézközépcsontjának folytonosságán tenni a csonkítást. —

2516. §.

A hüvelykujj kézközépcsontjának kiizelésénél, ha a lágy részek mivolta egy oldal-lebeny képezését megengedi, következő módon bántik az ember: Egy segéd, ki az elő-

kart tartja, lenyomja egyszersmind az orsó- és singütere-
ket (art. radialis et ulnaris). A műtevő egyik kezével a hü-
velykujjat fogja, és eléggé továzó helyzetbe teszi, hogy a
bőrredőt közte és a mutatóujj közt kifeszítse. Most egy
egyenes kusztorával ezen bőrredőbe hat a hüvelykujj első
ujjperczének a kézközépcsonttal való összeköttetésénél, és
a kést a hüvelykujj kézközépcsontjának oldalánál egész az
ízig viszi. A hüvelykújj most még inkább továzó helyzetbe
tétetik, hogy az ízszálagok megfeszüljenek; az ember a
kusztora egész élével az izbe hat, a kézközépcsontot meg-
ficzamítja, a kést a csont más oldalára viszi, és annak
mentében az első ujjperczíz összeköttetéseig, hol az ember
csapinos kimetszés által egy lebenyt képez, melly az első
metszésnek tökéletesen megfelel. A véredények lekötése
után az ember a lebenyt kellőleg ráfekteti, s ragaszcsíkkal
és illő bekötéssel erősíti. — Hol oldallebenyt nem képez-
hetni, és csak alsó vagy felső lebeny képezése lehető, ak-
kor az ember akként tegyen, mint a nagy lábujj lábkö-
zépcsontjának kiizelésénél mondatott.

2517. §.

A mutató- és kis ujj kézközépcsontját a kéztő csontjá-
val való összeköttetéséből a leírt módon szinte kiizelhetni;
csak hogy itt a kiizelés nehezebb mint a hüvelykujjnál.

2518. §.

Langenbeck bánásmódja, — miszerint az ember a
hüvelykujj kézközépcsontjának a sok szegletű csonttal való
ízüsszeköttetésétől mell felé egy A idomú metszést tesz, a
csontot az izomból kifejti, és az ízüsszeköttetést csak akkor
választja el, — fáradtságosabb és tovább tartó, mint a le-
írt bánásmód. — *Scoutetten* *) ezen bánásmódot, a mu-
tató-, növendék- és kis ujj kézközépcsontjánál is követte,
és kivételét a lábközépcsont kiizelésénél adott szabályok
után megitélhetni.

*) A. a. O. Pl. 1—5.

2519. §.

A négy kézközépcsont kiizelésénél a hüvelykujj meg-
tartásával, hanyintó helyzetben levén a kéz, egy kétélű
kés a kis ujj kézközépcsontjának ízüsszeköttetési singolda-
lától kezdve lemerítettetik, a többi kézközépcsont és a kéz-
marok (vola manus) lágy részei közt tovább tolatuk, és a
mutatóujj kézközépcsontjának ízüsszeköttetésén, — el le-
vén a hüvelykujj távolítva, — kiszúratik. Az ember most.

részut kimetszve, egy lebenyt képez, a kéz fejének területén a bőrön és inakon át egy fél körmetszést tesz, és aztán a kéztenyértől kezdve az összeköttetéseket elválasztja. Ha a véredények lekötvék, a lebenyt a fél területre borítja és odaerősíti az ember.

MAINGAULT a. a. O. Pl. II.

Chirurgische Kupfertafeln. XV. Hft. Taf. LXXIII.

GENSOULT: In *Révue médicale*. Mai, 1827. p. 183.

X.

Ujjperczekek kiizelése a kézközépcsonttal való összeköttetésből és magok közt.

2520. §.

Az első ujjperczekek kiizelésére nézve a kézközépcsonttal való összeköttetésből általában azon bántásmód áll, mely a lábujjak kiizelésére nézve, a lábközépcsonttal való összeköttetésből, — mondatott.

A közép és növendékujj kiizelésénél *Dupuytren* (*Sabatier* az i. h. 534. l.) a kézközépcsont ízfőjét részut fűrészzel elveszi. Fiatal egyéneknek, hol még a csontosodás nincs bevégeződve, *Lisfranc* szerint az ízfőt kell elvenni.

2521. §.

Az ujjperczekeknek magok közti összeköttetésükből való kiizelésénél, ha a lágy részek mivolta egy lebeny képezését a marokterületből megengedi, következő módot legjobb követni: Egy segéd a borító helyzetben levő kéz egészséges ujjait a betegtől elhúzza, és egyszersmind szilárdul tartja. A műtevő bal keze mutató- és hüvelykujjával a beteg tagot megfogja, és gyöngéden meghajtja. Másik kezével egy egyenes, keskeny kusztorát, — melyet úgy tart, mint a hosszú metszésnél, egy vonalnyira azon előnyúláson alúl, melyet a felső ujjperczeke feje képez, vízszínes irányban balról jobbra visz, és egy húzással az ízbe hat. Most az oldal-szálagokat elválasztván a beteg ujjperczet erősebben aláfele

nyomja, a kés élet a marokoldal felé, és épen a csontnál előre viszi, hol csapinos kimetszés által a lebeny képezte-
tik. Ha az ember két lebenyt akar képezni, akkor az iz
közé-oldalán félhold idomú metszést tesz, a bőrt hátra
tolja, aztán az izbe hat, és képezi az alsó lebenyt, mint
az előbbi esetben. De ezen bánásmód mégis czéliránytalan,
mivel a felső lebeny igen vékony lesz, fölfektése fájdalmas,
és gyógyulás után a sebhely közepén marad, és így a kül-
erőszaknak leginkább ki lesz téve.

A LISFRANC által ajánlott bánásmód, miszerint a lebeny a tenyér
oldalán a kés átszúrása által képeztetik, az iz alulról fölfelé elválasztat-
tatik, és a bőr a közéoldalán elmetszetik, — kevésbbé czél szerű.
(Mémoire sur un nouveau procédé pour l'amputation dans les articu-
lations des phalanges; in *Révue médicale*. Mars., 1823. p. 233.)

Hogy a hajló izom inának összenövése által az első ujpercz moz-
gékonyágát a második kiirtása után csökközhesse, LISFRANC (az i. h.
236. l.) előlegesen félhüvelyknyi hosszú metszést tesz az első ujpercz
tenyér-oldalán, miáltal az inat megsérti, a sebet genyedés által gyó-
gyítja, s aztán végezi a kiirtást. —

Hasonlítsd össze, LISFRANC: *Mémoire sur de nouvelles mé-
thodes pour pratiquer l'amputation dans les articulations du meta-
tarse et du metacarpe avec les phalanges*; in *Révue médicale*. Avril,
p. 382.

XI.

Csontok izrészeinek kiirtása.

WHITE: Cases in Surgery. P. I.

SABATIER: Séances publiques de l'Académie de Chirurgie. Paris,
1779. p. 73. In *Mémoires de l'institut national*. Vol. V. 1805;
in *Auszuge in HARLES und RITTERS Neuem Journal der ausländ-
dischen medicinisch-chirurgischen Literatur*. V. Bd. 2. St. S. 68.

PARK: Neue Methode, kranke Knie- und Ellenbogengelenke zu
behandeln. Als Anhang zu ALANSON's angeführter Schrift.

MOREAU (le fils): Diss. Observations pratiques relatives à la rese-
ction des articulations affectées de carie. Paris, an. XI.

CASES of the excision of carious joints by H. PARK and MOREAU;
with observations by J. JEFFRAY. Glasgow, 1806.

CHAURSIER: Versuche über die Amputation der Gelenkköpfe; s.
HUFELAND, SCHREGER und HARLES, *Journal der ausländ. med.
Literatur*, 1802, S. 247.

WACHTER: Diss. de articularis exstirpandis inprimis de genu exstirpato. Groning., 1810.

ROUX: De la resection ou du retranchement de portions d' os malades, soit dans les articulations, soit hors des articulations. Paris, 1812.

MOREAU: Versuch über die Resection der Knochen-Extremitäten cariöser Gelenke. Aus d. Französ. übers. v. KRAUSE; mit einer Vorr. begl. v. WEDEMEYER. Hannover, 1821.

PH. CRAMPTON: On the excision of carious joints; in Dublin Hospital Reports. Vol. IV. 1827. p. 185.

2522. §.

Bár *Aegina Pál* a beteg izvégek kiirtását már ajánlotta, mégis először a beteg vállízfő elvágását *Vigaroux*, *David* és *White*¹⁾ csaknem ugyanazon egy időben próbálták. A jó süker, melyet *White*, később *Bent*²⁾ és *Ored*³⁾ ezen műtételnél tapasztaltak, annak kiterjesztését más izekre is eszközölte. *Park* a térdhajlason végezte, és a könyökhajlásra nézve is ajánlotta; a két *Moreau* (az atya és fia) a láb- és kézhajlason tették meg; — *Mulder*⁴⁾ a csombfőn. *Sabatier*, *Perci*⁵⁾, *Roux*, az ifju *Moreau*, *Larrey*⁶⁾ és *Guthrie*⁷⁾ ezen tárgyat szorosabb vizsgálat alá vették, és némi fontos tapasztalatokat tettek. —

- 1) WHITE ezen műtételt 1796-ban tette meg. (Philosophical Transactions. Vol. LIX.) Előbb már VIGAROUX és DAVID megtette, de műtételeik később jöttek tudomásra. — DAVID: Diss. sur l' inutilité de l' amputation des membres dans la plupart des maladies de la contiguité des os. Paris, an. XI.
- 2) Philosophical Transactions. Vol. LIV.
- 3) Ugyanott. Vol. LXIX.
- 4) WACHTER az i. h.
- 5) Eloge historique de Mr. SABATIER.
- 6) Mémoires de Chirurgie militaire. Vol. II. p. 171.
- 7) A. a. O. S. 327. —

2523. §.

Mi ezen műtétel czélszerűségét illeti: Végrehajtása nehezéget kívált a nagy és csúklóizekben, veszélyességét, a sokáig tartó gyógyítást, és különösen azon körülményt méltán szemügyre kell venni, hogy az ízfők elvétele után az alvégtagokon, a tag maradandó rövideége és merevsége által, ezt csak olly állapotban tarthatni meg, mely sokkal rosszabb, mint a mesterséges tag használása a sokkal kevésbbé veszedelmes elvágás után. Bármely alapos is azért a kétség ezen műtétel elsősege ellen az alvégtagok elvágása ellenében. mégis a felvégtagok ízeiben bizonyos kö-

rülmények közt az elsőséget az elmetzés előtt neki kell tulajdonítani, mivel a kar megtartását, ha mindjárt korlátozott mozgással is, annak mesterséges kipótolásával az elvágás után nem hasonlíthatni össze. —

2524. §.

Azon esetek, melyekben a csontvégek elvágását a tag elmetzésének elébe kell tenni, következők lehetnek: 1) a sípos csontok izrészeinek csontszuja, csontfenéje (caries, necrosis), ha azzal sem valami belső folytonos oki viszonyban nem áll, sem a lágy részek igen meg nem romlottak; — 2) egy vagy több ízfőnek szétzúzatása, a csontnak a testbe való másféle tetemes szálkádázása, a főüter és idegek megsérülése, és a lágy részek tetemes megromlása nélkül; — 3) ha hasonló körülmények közt az ízfő taplós részében puskagolyó maradt; — 4) ha szöveményes ficzamodásnál egy ízfő az elszagattott lágy részekből kiül, és vissza nem tehetni. —

Hol ezen műtétel külsértés által szükséges lesz, hacsak lehetőséges, mindjárt a sértés után kell végrehajtani, mielőtt még gyuladás és daganat nem állott elő. — MOREAU ugyan azt tartja, hogy a lágy részek elfajulása, mely csupan az ízfők betegségétől függ, ezen műtételt semmikép nem tiltja; de úgy látszik, hogy ezen állítást nagy megszorítással kell venni. —

2525. §.

A fölkar izfejenek elvágásánál legcélszerűbb bánásmód az, hogy az ember mint a *la faye*-féle kiizelésnél, egy felső lebenyt képez, az izösszeköttetéseket elválasztja, a fölkarizfőt kiemeli, és a lágy részek biztosítása végett a fölkar-ízfő alá fa lapiczot tolván, elfürészeli. — Ha a vérző vérédenyek lekötve, a csont fürészlapját a válllap izüregének alsó széléhez közelebb kell vinni, a lebenyt lefordítani, ragasszal odaerősíteni, tépettel és nyomfólttal befedni, és a kart hasonló kötőlék segédelmével, mint *Desault* a vállperecz törésére nézve ajánlotta, kellő helyzetben tartani. Az utóorvoslást az elvágásnál adott szabályok szerint kell végezni; különösen a geny-lesülyedésnek kell elejét venni. —

WHITE, ORRED és mások a váll magasságától a kotaláncsás izom gyákpontjáig vitt hosszúsági metsszéssel vitték véghez e műtételt, miszerint a kétfejű izom hosszú ina és a tokszálag elválasztatik, az ízfő kiemeltetik és elfürészeltetik. Ezen bánásmód mindazon esetben legelőbbvalónak látszik, hol csak az összerombolt ízfő töredékeit kell eltávolztatni; időlt izbajnál előre föl kellene tenni, hogy a fölkar izfejenek kifeczámitása különös körülmény által megkönnyítettetik, az izszálagok nem igen vastagodtak meg stb. — BENT az iz külső oldalán egy

lebenyt képezett, SABATIER egy V idomú lebenyt a kótaláncsás izomból. — MOREAU egy szikét szúr be a hollóorrnyujtvány legnagyobb előnyulásánál a csontig, és épen a bőr és kótaláncsás izom alatt, három hüvelyknyi szélességben elmetszi; aztán ezzel egy párhuzamosan futó bemetszést tesz a vállcsúcs alsó szélének hátsó részétől kezdve. A két metszés egy a vállcsúcs alatt harántan elmenő harmadikkal egyesítetik, a lebeny fölfejtetik, és alulról fordítatik vissza. Aztán az inak és tokszálág elválasztatnak, az ízfő kiemeltetik, egy hosszam az ízfő és lágy részek közé tétetik és ez elfürészeltetik. — Ha a csontszuvas romlás a vállcsúcs és váll-lapoczká izterületére is kiterjed, akkor MOREAU meghosszabbítja az első metszést a vállperciz ízéig, és a hátulsót a lapoczká tövisé (spina scapulae) felé. — Ezen új lebenyt fölfejtí, a csontszuvas részeket csontollóval vagy vésővel elveszi, és aztán a felső lebenyt az alsóval megerősíti. — Különös szemügyrevételt érdemel még, miszerint az ember a tokszálágból annyit metsz el, mennyit csak lehet, hogy a gyuladásnak és szerfölötti elválasztásnak elejét vegye.

2526. §.

A fölkar mozgása ezen műtétel után különbözőféleképen történhetik: 1) hátra húzódhatik, t. i. a váll megmaradt részének felső vége a szikály-ízgödör (cavitas glenoidalis) felé; 2) a válllapoczká külső szélétől a törzsök felé húzódhatik, vagy 3) a törzsöktől eltávolítva a húsos részekben szigetelten marad. Első esetben új, teljesen szabad íz pótolja a régi helyét, másodikban tökéletlen íz képződik kevés haszonnal, és harmadikban a csonka rész fespont nélkül marad; mi azonban a megnyert mozgás helyességének és szabad voltának semmi rövidségére nincs.

MOREAU a. a. O. S. 31.

TEXTOR: Über das Absägen des oberen Endes des Humerus, im N. Chiron. I. Bd. 3. St.

2527. §.

A könyökíz kifürészelésénél a bánásmód Moreau *) szerint következő: A beteg fekdjék szórderékaljjal beté-
ritett asztalra hasmánt, úgy hogy a beteg kar a törzsökkel egyenes szögletet képezvén, az asztal legvilágosabb szélére essék, és a műtevőnek a félig meghajtott könyök-íz hátsó oldalát nyujtsa. Egyik segéd a tag felső, második alsó végét tartja. — A karüter felső harmadrészeben érnymasz segedelmével lenyomatik. Aztán tegyen az ember egy egyélű szikével három hüvelyknyi hosszú bemetszést a fölkar alsó végének mindenik oldalán, meg a bütök taraján, egyesülse ezen két sebet azzal, hogy a bőrt és a háromfejtű izom inát harántan átmetszi, az ez által kijelelt lebenyt válaszsa le a csonttól fölfele, és tartassa egy segéddel. Ez után a belső és külső oldalon, a belső karizom (musculus bra-

chialis internus) rostjait a csonttól elfejti az ember, e közé és a húsos részek közé egy lapocsidomú elefántsont visszahuzót (retractor) visz; baljával a könyököt erősen tartja, jobbjával pedig egy nagy fűrész segédelmével a kar csontkitandó részét leveszi. Ez meglevén, bocsáttassa le az ember az előkart, emelje magasra az elfűrészelt csontdarab felső végét, vigye a kést mellső területére, válaszsza el összeköttetéseit, és azzal, hogy mindinkább kiszabadítsa, fordítsa ki erőszak nélkül maga felé huzván. Ha a singbe és orsóba a karral való összeköttetésnél mélyebben esett a csontszú, akkor emelje föl az ember az előkart, tegyen az orsó felső végének külső szélén másfél hüvelyknyi hosszú bemetszést, és egy más hasonlót a sing hátulsó szélén. A két metszés közt levő lebenyt fejtse le az ember lefelé, szabadítsa meg az orsó fejét összeköttetéseitől, tegyen közé és a lágy részek közé vászon csíkot, melly visszahuzó gyanánt szolgál, és fűrészelve el a beteges részt egy kis fűrészszel, de úgy hogy a kétfejú izom gyakpontja megmaradjon. Hasonló módon szabadítsa ki az ember a sing felső végét, az előkar fölemelése által kényszerítse kibukkanásra, fűrészelve el a csontszuvas részt, és ügykezzék a mellett a belső karizom gyakpontját egészen, vagy egy részben megtartani. A véredények lekötése és seb megtisztítása után a két lebenyt helyére teszi az ember, és öt véres varattal összetartja; aztán befedi a sebet tépettel és nyomfoltokkal, mellyeket *Scultet* pólyájával erősít meg. A félig meghajtott kart vánkosra kell tenni. —

*) A. a. O. S. 212.

DUPUYTREN (SABATIER-nél az i. h. 451. l.) mint MOREAU az iz hátulsó oldalán képez két lebenyt, aztán a könyökkámpót elveszi, hogy a csontvégeket jobban kiemelhesse. — MOREAU szerint a singidek (nervus ulnaris) elválasztatik, miáltal az érzés és mozgás egy részben megszűnik. DUPUYTREN ezen ideg kimélését tanácsolja, azzal hogy a rostos hüvelyket, melly azt bezárja, elválasztja, és az ideget egy szikével a belső bütökön segéd által tartatja, mielőtt a csontot megfogja. CRAMPTON szinte úgy.

A könyököz elvágása után az orsó és sing örökre elválasztva maradnak egymástól, de azért közelednek egymáshoz, és a lágy részek által tartatnak. A kéz erőt és mozgékonytágot kap, és az előkar legfontosabb mozgását megnyeri. De ezen tekintetben minden azon körülménytől függ, hogy a kétfejú izom gyakpontja az orsón, és a belső karizom a singen megkiméltethetik-e. —

2528. §.

Az orsó és sing alsó részének elvágására nézve (mit csak *Orred* és *Moreau* tettek meg) *Roux* *) a következő bánásmódot ajánlja: Tegyen az ember az orsó külső szélé-

nek mentében, és a sing belső szélének hosszában két hosszú metszést a kézizülésig, a nélkül hogy a véredényeket és idegeket megsértené; aztán egy haránt metszést a kézfe, és tenyér területén az inak kimelésével. Ez után szabadítsa ki az ember az orsó és sing alsó végeit, fűrészelje el, és vegye el egyszersmind a kézfe megtámadott csontjait.

*) Az i. b. 54. l.

2529. §.

A czomb csonkításánál egyetlen függőleges bevágást, mint *White* és *Vermandois* ajánlotta, *Roux* *) nem tart elegendőnek a czomb ízfejének kiszabadítására. Czélszerűbb volna egy lebeny képezése az íz külső oldalán, miszerint a tokszálagot el kell választani, a czomb ízfejét a térd befelé-hajtása által az ízvápából kiemelni, fa lapicztot vinni nyaka alá, és ezt elfűrészelni.

*) Az i. b. 49. l.

2530. §.

A térdíz elvágásánál tegyen az ember *Moreau* szerint, ha a beteg hanyatt fekszik, és a czombbűtér érnymaszszal le van nyomva, a térdkalács két oldalán két hosszú metszést, melly a czombkoncz (femur) ízbűtykjőén felül két hüvelykkel kezdődven, és a csontig hatván, a sípkonczig terjed; aztán tegyen a térdkalács alatt egy haránt metszést, melly a két oldalmetszést egyesíti. Ezen lebeny a térdkalácsal együtt fölfelé fejtetik, és ez, ha sérült, kimetszetik. Ez után meg kell hajtani a térdet, hogy az oldalvást kiszabadított bűtykök kibukkanjanak; válaszsza el az ember igen nagy vigyázattal a lágy részeket a csont hátulsó felületétől, nyomja hátra azt bal keze mutatóujjával, és fűrészelje el a csontot. Ha a sípcsont és szárkapocs ízvégeit is le kell venni, akkor tegyen az ember a sípcsont első szélén egy hosszú metszést a szárkapocs fejéceig (capitulum fibulae). Az ez által képezett két lebenyt lefelé kell fejtetni, a kiszabadított szárkapocs fejécsét kis fűrésszel elválasztani, aztán a sípkoncz ízvégét is kiszabadítani és elfűrészelni. — A vér elállítása és seb kitisztítása után a lágy részek sebei egyesíttetnek, tépettel, nyomfólttal és *Scultet* pólyájával befödetnek. Az egész tagot hosszú zabpólyavánkosra teszik, és két jól megbélelt sindely által, melylyek, a nélkül hogy igen összenyomnák, a tagmozgását akadályozzák, ezen fekvésben megtartják. —

PARK egy hosszú metszést tett, mely a térdkalácson felől két hüvelykkel kezdődött, és alatta szinte két hüvelykkel végződött; aztán tett egy haránt metszést a térdkalácson a csontig csaknem félkörben a tag körül; eltávolította a térdkalácsot, elválasztott minden ízszalagot, és egy keskeny késsel a bütökön épen a czombsont meggett körülment, egy lapiczt alátolt, és elfűrészelte a csontdarabot, aztán a sípcsont fejét elnyomta. — Hasonlóképp tett MULDER *), csak hogy az elválasztott czombkoncz után az alszárat meghajtotta, miáltal a czombkoncz bütökei előnyúltak, és elfűrészelte a sípcsont és szárcapoc felső részét az alátolt lapiczon.

SANSON és BEGIN (SABATIER az i. h. 457. l.) javasolja, hogy az ember a szár fél meghajtása mellett haránt metszést tegyen egyik oldalszalagtól a másikig, és egy huzással az oldalszalagokat, és a térdkalács szalagát (ligament. patellae) válaszsza el. A sípcsont és a czombkoncz ízfűletét akkor könnyen kiszabadíthatni, és az ember mint a körülmény kívánja, a metszésnek a csont mentében való folytatása által egyik vagy másik ízfűletét kinyomhatja, és ezen módon könnyen elfűrészelteti. —

*) WACHTER az i. h.

A gyógyításnak MOREAU szerint nem a csontvégek kéreg (calus) segedelmével való összenövesztése által kell történni, mint PARK és az idősb MOREAU tartották; de MULDER tapasztalata szerint már 12 nappal a műtét után a kéreg jól ki volt képződve, és bontáskor három hónappal később, tszabályszerűleg kiképzettnek találták, csak hogy a genyedés által részszerinti romlást látszott szenvedni.

2531. §.

A sípcsont (tibia) és szárcapoc (fibula) alsó részének elvágását először Moreau tette meg, s arra nézve következő bánásmódot ajánl: A beteg feküdjék egészséges oldalán egy szörderékaljjal beterített asztalra. A térdet gyengén meghajtják, és az alszárt egész belső lapjára fektetik, annak felső végét egyik segéd fogja, másik pedig a lábat. A szikét az ember a részek alsó végének hátulsó szélén függőlegesen szúrja be, felülről lefelé elmetszi a bőrt, és sejt-szövetet, és ezen sebet, melynek mintegy három hüvelyk szélesnek kell lenni, egy haránt metszéssel végzi, mely a külső boka alatt (malleolus externus) a harmadik szárcapocszíomig (musc. peroneus tertius) megy. Most a szárcapoc felületétől fejtse el ezen kijelelt lebenyt, emelje föl, és tartassa az alszár mellső felületén erősen. — Ez után válaszsza el az ember az első és második szárcapocszíomot (musc. peroneus primus et secundus) a leveendő csont résztől, és vágja el az utolsót tetszésszerűen hosszúságban eles vésővel. A szárcapoc elválasztott részét könnyedén elvehetni, és az illy módon származott nyílás által ügykezzék az ember a sípcsont alsó végét a külső oldalánál fogva hozzá ragadó lágy részekből megszabadítani. Ez után for-

dítassa meg a beteget, és az alszárát fektesse külső oldalára, és képezzen egy új lebenyt oly formán, hogy három hüvelyk hosszú metszést tesz a sípcsont hátulsó belső szélén, és egy másodikat, melly az elsőnek alsó végétől kezdve a belső boka alatt (malleolus internus) a mellső sípcsontizomig (musc. tibialis anticus) megy; ezen lebenyt fejtse le és emelje föl. Aztán a csontszűtől meghatározott magasságban, a sípcsont hátulsó felületén tartózkodó húros részeket fejtse le, úgy hogy ujját közibe dughassa; aztán az alszárát fordítsa az ember mellső lapjára, és távoztassa el annyira a másiktól, hogy belső oldala és az asztal széle közt letérdepelhessen. — Most az ember belülről kifelé a nyert nyíláson a csont és izmok közé egy keskeny fűrész vizs, mellynek hat hüvelyknyi hosszú lemeze a más oldalon kiáll; tegye rá a fűrész és markolatját billentse le, a mint mélyebben hat. — A sípcsont átfűrészélése után tegye szabaddá az ember az elválasztott végét, és vegye ki a belső seben át, mi mellett azonban a hátulsó sípcsont, és negyedik újj hajtó hosszú izom (musc. tibialis posticus et flexor quart. digit. longus) inait kimélni kell. — A szárkapocs elvágott végét most tegye az ember a sípcsonthoz hasonlítva. — Ha a betegség a szökcsonk testére is elragadt, az ember igen nagy gonddal vegye el vésővel a sérelmes részt, a nélkül hogy oly metszeti felületet hagyna utána, melly a közte és sípcsont közt ujjant képződő összeköttetést hátráltatná. A seb megtisztítása és vér elállítása után a lebeny mindenik szögletét véres féczczel meg kell erősíteni, a térdet félig meghajtani, a szárát külső oldalára fektetni, pólyával töltött vánkossal támogatni, a sebet tépéssel és nyomfóltokkal befedni, és a *Scultet* pólyájával bekötöni.

*) Az i. h. 91. l. Vesd össze: ROUX az i. h. 53. l.

Gyógyuláskor közelednek a csontvégek egy máshoz és erősen összeragadnak, és némelly esetekben, kivált ha a szökcsonkot egészen meg lehetett hagyni, a mozgékonyág megmarad.

Ű. ö. B. WEBER: Zwei Resectionen im Fuszgelenke; in Beiträgen zur Natur und Heilkunde von FRIEDREICH und HESSELBACH. 1827. II. Bd. S. 142.

2532. §.

Mulder *) a szuvas szárkapocs alsó végét úgy irtotta ki, hogy előbb a csonttól egy taplós növedéket választott el, aztán lékesz-koszorú segedelmével egy darabot a csont egészséges részéből a beteggel együtt levett, majd a sebet aláfelé bővítette, egy szikével, — ezt a csont alá

vezetvén, — a csontközi hártyától a csontot elválasztotta, a tokszálagot keresztűlszúrta, és a szárkapocs alsó részét elvette. —

*) WACHTER az i. h.



causes of the late war, and the means of preventing a recurrence of it. — A general history of the war, from its commencement to its termination, is given in a separate volume.

By J. W. F. W. W. W.

FOGLALAT.

lap.

ÖTÖDIK OSZTÁLY. Betegségek, melyek életműves részek elfajulásából, vagy új képezvények termődéséből származnak	3
I. Nyelvnagyobbodás	7
II. Golyva	11
III. A csikló és szeméremajkak nagyobbodása	26
IV. Szemölcsök, bibircsók, varancsok	28
V. Kérges	30
VI. Szarunemű kinövések	31
VII. Csontkinövések	33
VIII. Kemény agykér taplós kinövése	42
IX. Zsírdaganatok	49
X. Tömlős vagy zsacsós daganatok	53
XI. Porcznemű testek az ízekben	62
XII. Húsos daganatok	68
XIII. Szalonnás daganatok	70
XIV. Velőgomba vagy tapló	74
XV. Pöfetek, habarczok	83
A. Orrbeli pöfetegek	88
B. Torokbeli pöfetegek	100
C. Pöfetegek a Highmor barlangjában	102

	lap.
D. Pöfetegek a méhanyában és hüvelyben	113
E. Végbeli pöfeteg	125
XVI. Rák	126
A. Ajak- és arczrák	141
B. Nyelvrák	145
C. Fültőmirigy-rák	148
D. Emlő-rák, csecs-rák, mellmirigy-rák	153
E. Rák a férfi szemérem-tagon, vagy monyrák	167
F. Rák a herékben vagy hererák	172
G. A tökzsacskó rákja vagy borékrák	183
H. A méhanya rákja vagy méhrák	184

HATODIK OSZTÁLY. Életművi részek elvesztése	194
I. Elvesztett tagok életművi visszapótlása	—
II. Elvesztett tagok műleges kipótlása	203
A. Műleges lábak	204
B. Műleges kezek	207
C. Műleges fölkar	208
D. Műleges orrok és fülek	209
E. A kemény iny elvesztett részének kipótlása	210
F. Fogak kipótlása	—

HETEDIK OSZTÁLY. Számfölötti vagy fölösleges életművek	212
I. Fölösleges kéz- és lábujjak	—
II. Fölösleges fogak	213
III. Kettős orr	114

NYOLCZADIK OSZTÁLY.

I. A sebészi műtételek elemi kezdésének előadása	215
A. Életművi részek elválasztása	219

	lap.
B. Elválasztott részek egyesítése . . .	225
C. Kitágítás, bővítés	—
II. Községes sebészi műtételek . . .	226
I. Vérbocsátás	—
A. Viszerek megnyitása	—
B. Úter-megnyitás	231
C. Nadályok fölrakása vagy pióczázás	232
D. Karczozás (scarificatio)	234
E. Köpölyözés (applicatio cucurbita- rum cum incisione)	235
II. Genykutacs-készítés	236
III. Genyszalag-behuzás	238
IV. Hólyaghuzó ragasz és boroszlánhéj föltevése	240
V. Tehénhimlő-beoltás	241
VI. Beföcskendezés és áttöltés	244
VII. Égetés	246
VIII. Idegek átmetszése ideges fájdalmak- nál	251
IX. Tagcsonkítás	255
III. Csonkítás egyes tagok folytonosságán (Continuität)	271
I. Czomb-csonkítás	—
II. Alszár-csonkítás	274
III. Fölkarcsonkítás	279
IV. Előkarcsonkítás	—
V. Lábközép- és kézközépcsont csonkí- tása	281
VI. Válllapoczká-csonkítás	285
IV. Csonkítás az izületekben	286
I. Czombkiüzelés a csípizületből	288
II. Alszárkiüzelés a térdizületből	296
III. Lábküzelés a szök- és csónakképű, sark- és kúpidomú csontok közt	297

	lap.
IV. Lábközépcsont-kiizelés a lábtői csontokkal való összeköttetésből . . .	300
V. Lábujjak kiizelése . . .	306
VI. Fülkar-kiizelés a vállizülésből . . .	308
VII. Előkar-kiizelés a könyökhajlásból . . .	316
VIII. Kézkiizelés . . .	317
IX. Kézközépcsont kiizelése a kéztővel való izülésből . . .	318
X. Ujjperczek kiizelése a kézközépcsonttal való összeköttetésből és magok közt . . .	320
XI. Csontok izrészeinek kiirtása . . .	321



Sajtó hibák.

<i>Lap</i>	<i>sor</i>	<i>helyett</i>	<i>olvasd</i>
61	al. 2	álthatólag	áthatólag
93	fel. 20	szerekhez	szerekhez
107	f. 12	nedvesek	redvesek
160	f. 2	dagasz	ragasz
184	f. 9	D	G
219	al. 11	Élemüvi	Életművi
208	f. 15	beschrieben	beschrieben
222	f. 8	kórképü	körképü

TUDNIVALÓK.

1. A' magyar tudós társaság ezen munkának csak kiadója lévén, nem kezeskedik a' benne követett nyelvszabályokról, sem írásmódról, sem végre akármi nemű nyelvet 's írást illető elvekről: egyedül arra kívánt a' kéziratok' bírálatában ügyelni, hogy az elfogadott és sajtó alá bocsátandó munka, mint egész egy vagy más tekintetből, ajánlható legyen, 's a' literatura' jelen állapotjában kiadásra méltónak tartathassék.

2. Nem vizsgálhatván meg a benyújtott kéziratokat a' társaság fejenként és egészben, ez, u. m. *Chelius' Sebészsege, IVd. kötet, fordítva D. KÚN TAMÁS által, Horváth József r. és Pólya József l. tagok'*, mint e' végre hivatalosan megbizottak' írásbeli ajánlására adatott sajtó alá.

3. A' társaság által kiadott kéziratok között ez LXXXIX. számú.

Pesten, nov. 13. 1844.

D. SCHEDEL FERENCZ,
titoknok.